

次回スケジュール確認票

貴所属団体名	
お 名 前	

1 次回協議会開催スケジュールについて

ご都合のよろしい日程に○をつけてください。(開始時刻は18時30分の予定です。)

平成28年2月				
8日	9日	10日	12日	15日
(月)	(火)	(水)	(金)	(月)

2 回答連絡先 (いずれでも結構です。)

F A X : 0 1 3 8 - 2 6 - 5 9 3 6  
郵 送 : 〒040-8666 函館市東雲町4番13号  
函館市保健福祉部 介護保険課 管理・計画担当 行き  
電子メール : kaigo@city.hakodate.hokkaido.jp