資料８

今後の連絡方法・次回スケジュールの確認票

貴所属団体名	
お　名　前	

１　会議開催日程の調整等を行う際の連絡方法について

ご都合のよろしい方法に〇をつけてください。

①　電　話　　（ア）承諾書にて届出済の電話番号
　　（イ）携帯電話（番号：　　－　　－　　）
②　電子メール（ア）パソコン（ｱﾄﾞﾚｽ　　）
　　（イ）携帯電話（ｱﾄﾞﾚｽ　　）
③　ＦＡＸ

２　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〇をつけてください。（開始時刻は１８時の予定です。）

平成２７年１０月		
１５日	１９日	２０日
（　木　）	（　月　）	（　火　）

３　回答連絡先（いずれでも結構です。）

Ｆ　Ａ　Ｘ：０１３８－２６－５９３６
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