

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30年2月			
14日 (水)	15日 (木)	16日 (金)	19日 (月)
20日 (火)	21日 (水)	22日 (木)	23日 (金)
26日 (月)	27日 (火)	28日 (水)	

## 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 高齢福祉課 介護予防・認知症担当 行き

電子メール : sougoujigyoku@city.hakodate.hokkaido.jp