

## 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29年2月				
6日 (月)	7日 (火)	8日 (水)	9日 (木)	10日 (金)
13日 (月)	14日 (火)	15日 (水)	16日 (木)	17日 (金)

## 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 総合事業担当 行き

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