

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

ご都合の悪い日に×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11月				
26日 (月)	27日 (火)	28日 (水)	29日 (木)	30日 (金)
平成30年12月				
3日 (月)	4日 (火)	5日 (水)	6日 (木)	7日 (金)

2 回答連絡先 (いずれでも結構です。)

電話：0138-21-3067
FAX：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 地域包括ケア推進課
支援体制・人材育成担当 行き
電子メール：houkatsucare@city.hakodate.hokkaido.jp

※お手数をおかけいたしますが、**8月1日(水)までに連絡をお願いいたします。**