

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31年3月				
14日 (木)	15日 (金)	18日 (月)	19日 (火)	20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 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