

令和 年 月 日

## 記入用紙

函館市医療・介護連携推進協議会事務局 あて

TEL：0138-21-3042

FAX：0138-26-5936

Mail：houkatsucare@city.hakodate.hokkaido.jp

○ 令和3年度の事業内容について

(ご意見等)

所属団体名		氏名	
-------	--	----	--

○ご意見等ありましたら、令和3年3月29日(月)までにご返信いただければ幸いです。