

第22回 南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラム

コミュニケーションシート

質問・感想を下の欄にご記入ください。

ご質問等の宛先	番号	発表者所属・氏名
	保健医療福祉	

この内容を南多摩保健所ホームページに掲載してよろしいですか？ (掲載内容は個人が特定できないようにいたします。)	どちらかに✓をつけてください。
	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

発表者からの回答・連絡を希望の場合は、下記にもご記入ください。

(ふりがな)			ご職種
お名前	(氏)	(名)	

ご連絡先	ご所属・部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

発表者から直接、連絡・回答してよろしいですか？ (回答できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。)	どちらかに✓をつけてください。
	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

送信先：S0000344@section.metro.tokyo.jp 2月24日(木曜日) 〆切
(東京都南多摩保健所 企画調整課企画調整担当)

※ メールの場合、件名に「フォーラム(記入者名)」と入力し、送信してください。
メールの送信ができない場合はFAX(042-375-6697)でも受付します。送り状をつけて送信ください。