

第14回 東京都福祉保健医療学会 シンポジウム「フレイル対策について」 申込書 兼 参加票

シンポジウムの申込みは、この様式に必要事項を記載し、
FAXまたはメールで下記担当宛てにお送りください。

申込期限：平成30年11月30日（金曜日）

宛先：東京都福祉保健局総務部職員課

E-mail：S0000191@section.metro.tokyo.jp

FAX番号：03-5388-1400

※区市町村職員及び東京都外郭団体等職員は、申込みは不要です。

(ふりがな) 氏名	
住所 (区市町村名のみ)	区・市 町・村
電話番号	
E-mail	

*参加無料。参加票の発行は行っておりません。本申込書をご持参ください。

*定員(50名)になり次第、締め切らせていただきます。定員を超過した場合のみ、電話もしくはE-mailにて、ご連絡いたします。

*ご記入いただいた個人情報は、本シンポジウムの目的のみに利用させていただきます。