

## 《スケジュール確認票》

所属団体名	
お名前	

1. 今後、会議開催の日程調整等を行う際に都合のよい連絡方法に○をつけてください。

- 1) 電話 (ア) 承諾書に記載されている電話番号  
(イ) 携帯電話 (番号:      —      —      )  
(ウ) その他 (番号:      —      —      )
- 2) 電子メール (ア) パソコン  
(アドレス \_\_\_\_\_)  
(イ) 携帯電話  
(アドレス \_\_\_\_\_)
- 3) FAX (FAX番号:      —      —      )

2. 次回の会議開催スケジュールについて、ご都合のよい日程に○をつけてください。  
(開始は13時を予定しています。)

平成29年2月		平成29年3月	
23日(木)	24日(金)	24(金)	28(火)

連絡先

登別市保健福祉部高齢・介護グループ 地域支援事業担当

《TEL》 0143-85-5720

《FAX》 0143-81-3293

《電子メール》 kaigo@city.noboribetsu.lg.jp