

当紙 1 枚(送信票不要)

FAX番号：03-3936-7471

いたばし健康まつり

医療福祉相談会協力員申込用紙

日時：

平成29年 11月15日(水) 9時30分～12時30分、12時30分～15時30分

11月16日(木) 9時30分～12時30分、12時30分～15時30分

(相談ブース運営時間 11月15日(水) 10時～15時30分

11月16日(木) 9時30分～15時15分)

会場：

板橋区立グリーンホール(いたばし健康まつり 2017 会場内)



東京都板橋区栄町 36-1

(東武東上線大山駅下車 徒歩5分 都営三田線板橋区役所前駅下車 徒歩5分)

所属機関名 (部署名)		
電話番号		
会員名		
(※1) 相談協力員	<input type="checkbox"/> 参加	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 不参加
(※2) 希望日時・時間帯	11月15日(水) ① 9時30分～12時30分	11月15日(水) ② 12時30分～15時30分
	11月16日(木) ③ 9時30分～12時30分	11月16日(木) ④ 12時30分～15時30分

(※1) ご希望に✓を入れてください。

(※2) ご希望時間を○で囲って下さい。(複数選択可)

準備・片付けの時間を含んでいます。相談ブースの運営時間と異なりますのでご注意ください。

上記時間帯以外の希望がありましたらご相談下さい。

参加申し込み締切：平成29年10月15日(日)