

下記事項をご記入の上、このまま FAX : 043-224-8210 に送付してください。(送付票不要)

千葉県健康福祉部医療整備課 地域医療構想推進室 行

年 月 日

終末期医療等に関する高齢者向け啓発プログラム (DVD)
貸出申込書

申 込 者	氏 名	
	住 所	〒
	電 話 番 号	
	F A X	
	区 分	個人 ・ 団体 (どちらかに○を付けてください) 団体名 :

貸 出 希 望 日	年 月 日
-----------	-------

貸 出 方 法 (どちらかに○を 付けてください。)	来庁により手渡し ・ 宅配便 (着払いになります。)
----------------------------------	----------------------------

使 用 目 的	
---------	--

申込書を送付する前に、必ず電話で予約をしてください。

千葉県健康福祉部医療整備課 地域医療構想推進室

(千葉県庁 本庁舎 4階)

電話 : 043-223-2608

申込番号 記入しないでください。