千葉県健康福祉部高齢者福祉課地域活動推進班　行き

【送付先】ファックス：０４３－２２７－００５０

　　　　　メールアドレス：ki-kourei@mz.pref.chiba.lg.jp

**令和６年度第１回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会**

**傍聴申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜申込日＞

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **お名前** |  |
| **お名前（フリガナ）** |  |
| **郵便番号** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |