

平成19年度 地域・職域連携推進事業関係者会議

傍聴申込書

所 属	
フリガナ 氏 名	
電話番号	
E-mail	

* 平成19年9月14日(金)必着で、下記までファクシミリ又は電子メールにてお申し込みください。

< 宛 先 >

厚生労働省健康局総務課保健指導室 担当：須藤、齋藤

電 話 03-5253-1111 (内線2398・2392)

FAX 03-3503-8563

E-mail hokenshidoushitu@mhlw.go.jp