

(別紙)

メールアドレス ouhuku-
ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp
FAX 045-210-8858
神奈川県健康医療局保健医療部医療課
人材確保グループ 井上 裕樹

(この用紙のみメール又はFAXにて送信してください(送付状不要))

神奈川県医療対策協議会の出席について

日時 令和4年3月29日(火) 18:30~20:30
場所 オンライン及び会場によるハイブリット形式
神奈川県庁本庁舎3階 大会議場

標記会議に

御出席 代理出席 御欠席

※いずれかの□囲みをクリックし、チェックしてください。

代理出席者
役職・お名前

会議に御出席、代理出席の場合、参加方法をあわせて御教示ください。

ウェブ参加 会場へ参集

※神奈川県庁にお車で来庁する場合のみ記載

車種・車両番号・色 トヨタ エスティマ(黒)

湘南 001 尾 9086

団体名	大井町
担当者名	(事務担当者名: 総務課 慶心)
電話	※会議当日に連絡が取れる番号をご記入ください。 0465-85-5001
ファクシミリ	※前回の出欠報告と変更があった場合にのみ、ご記入ください。
Eメール	※前回の出欠報告と変更があった場合にのみ、ご記入ください。

0506

横須賀

(別紙)

メールアドレス ouhuku-
ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp
FAX 045-210-8858
神奈川県健康医療局保健医療部医療課
人材確保グループ 井上 行 様

(この用紙のみメール又はFAXにて送信してください(送信状不要))

神奈川県医療対策協議会の出席について

日 時 令和4年3月29日(火) 18:30~20:30
場 所 オンライン及び会場によるハイブリット形式
神奈川県庁本庁舎3階 大会議場

ご案内、誠にありがとうございます。

標記会議に

御出席 代理出席 御欠席

※いずれかの□囲みをクリックし、チェックしてください。させていただきます。

~~代理出席者~~

~~役職・お名前~~

会議に御出席、代理出席の場合、参加方法をあわせて御教示ください。

~~ウェブ参加~~ ~~会場へ参集~~

※神奈川県庁にお車で来庁する場合のみ記載

~~車種・車両番号・色~~

団体名	横須賀市長
お名前	上地 克明 (事務担当名: 泉 (秘書課))
電 話	※会議当日に連絡が取れる番号をご記入ください。 046-822-8118
ファクシリ	※前回の出欠報告と変更があった場合にのみ、ご記入ください。
Eメール	※前回の出欠報告と変更があった場合にのみ、ご記入ください。