

**陸前高田市保健医療福祉未来図会議**  
**平成29年度 月別テーマ申込書**

未来図会議の活用をご希望の方は、こちらの用紙へ必要事項を記入し、  
**メール**または、**FAX**にてご返送ください。

メール：佐々木亮平 ryou-hei-1115@topaz.ocn.ne.jp

FAX：陸前高田市保健課 0192-55-6118

①担当者の情報をお願いします。

所 属 名		氏 名
住 所	〒	
連絡先	※日中に連絡可能な番号をご記入ください。	
	電話番号:	
	E-mail:	

②下記の日程で希望される日程に○をご記入ください。(複数可)

希 望 テ ー マ			
実施日程	平成29年 8月18日(金)	13:30~15:30	<input type="checkbox"/>
	10月13日(金)	13:30~15:30	<input type="checkbox"/>
	11月 9日(木)	18:30~20:30	<input type="checkbox"/>
	12月15日(金)	13:30~15:30	<input type="checkbox"/>
	平成30年 1月19日(金)	13:30~15:30	<input type="checkbox"/>
	2月16日(金)	13:30~15:30	<input type="checkbox"/>
	3月23日(金)	13:30~15:30	<input type="checkbox"/>