（別紙様式１）

※恐れ入りますが、準備の都合上、１１月６日（金）までにご返信をお願いいたします。

兵庫県健康福祉部健康局健康増進課　行

ＦＡＸ：０７８－３６２－３９１３（送り状は不要です）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関・団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信者お名前

ご連絡先（お電話番号）

フレイル予防シンポジウム出席者連絡票

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 | 職　種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

■連絡事項がございましたら、下記にご記入ください。