【令和７年８月１８日（月）開催】

令和７年度 第１回 下関市医療対策協議会

（令和７年度 第１回 下関医療圏地域医療構想調整会議）

傍　聴　申　込　票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

傍聴申込受付締切　令和７年８月１３日（水）

申込受付は、先着順とさせていただきますので、お早めにお申し込みください。

なお、会場の都合上、受付期間内にお申し込みされましても、申込多数の場合は、会議開催の前日までにお断りの御連絡をさせていただくことがございますので、予め御了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 【記入者】 | 令和 ７ 年　　　月　　　日 |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

【送付先】

下関市 保健部 地域医療課

（ＦＡＸ）０８３－２３１－１７１９

（メール）smbyoink@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

　※本紙をメールもしくはＦＡＸで送信していただく方法か、

右の二次元コードによる電子申請でお申し込みいただけます