

送付先：鳥取市保健所保健医療課 感染症・疾病対策係 行

ファクシミリ (0857-20-3962)、電子メール (iryohoken@city.tottori.lg.jp)

鳥取市保健所 感染症出前教室申込書

<連絡担当者>

施設名			
担当者名		電 話	
電子メール		ファクシミリ	

<希望内容>

希望テーマ 番号			
希望日時※	第1希望	月 日 ()	: ~ :
	第2希望	月 日 ()	: ~ :
	第3希望	月 日 ()	: ~ :
対象人数			
質問事項	質問事項などがありましたら御記入ください。 (当日、可能な範囲で講座の内容に反映いたします)		

※他施設の申し込みと重なった場合や、申し込みが多数となった場合は、第1～3希望の日程に沿えないことがありますので御了承ください。