

令和2年 月 日

## 記入用紙

函館市医療・介護連携支援センターあて

TEL：0138-43-3939

FAX：0138-43-1199

Mail：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

○議事内容説明，配布資料に関してのご意見等

--

所属団体名		氏名	
-------	--	----	--