別　紙

第 22 回東京都福祉保健医療学会
シンポジウム 申込書 兼 参加票

開催日時：令和８年 12 月 17 日（木曜日）15 時 30 分から 17 時まで

必要事項を御記入の上、以下のＥメールアドレス宛に送信してください。

メールの件名は「シンポジウム申込」と御記入ください。

申込期限：令和８年 12 月７日（月曜日）

送信先：東京都保健医療局総務部職員課

Ｅメール：S1150102(at)section.metro.tokyo.jp

※ 区市町村職員及び東京都政策連携団体等職員は申込不要です。

※ 迷惑メール対策のため、メールアドレスの表記を変更しております。
お手数ですが（at）を@に置き換えてご利用ください。

（ふりがな） 氏　　名	
住　所 （区市町村名のみ）	区・市 町・村
電話番号	
Ｅメール	

＊参加無料。参加票の発行は行っておりません。本申込書を御持参ください。
＊定員（50 名）になり次第、締め切らせていただきます。希望者多数の場合、事務局で調整の上、電話もしくは E メールにて、御連絡いたします。
＊御記入いただいた個人情報は、本シンポジウムの目的のみに利用いたします。