

## 新たな「北海道医療計画」等の策定に向けた地域説明会「参加申込書」

各会場の申込締切日までに受付窓口あて FAX または電子メールにより送付してください。

- 受付窓口：北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課地域医療係  
【電話】011-206-6942 【FAX】011-232-4472  
【メールアドレス】[chiikiiryو.seisaku@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:chiikiiryو.seisaku@pref.hokkaido.lg.jp)

<参加会場の希望> ※各会場 受付 13:00~

No.	開催地	日時	会場	申込締切	希望会場に○を付けてください。
1	帯広市 [十勝]	令和5年12月18日(月) 13:30~16:30	十勝総合振興局(3階講堂)	12/8	
2	函館市 [道南]	令和5年12月20日(水) 13:30~16:30	渡島総合振興局(3階講堂)	12/10	
3	札幌市 [札幌]	令和5年12月25日(月) 13:30~16:30	かでの2・7 (1階かでの7スポットホール)	12/15	
4	釧路市 [釧路・根室]	令和5年12月27日(水) 13:30~16:30	道東経済センタービル (5階大会議室)	12/17	
5	旭川市 [道北]	令和6年1月11日(木) 13:30~16:30	イオンモール旭川駅前 (4階イオンホール)	12/27	
6	北見市 [林-ツ]	令和6年1月17日(水) 13:30~16:30	北見市端野町公民館 (多目的ホール)	1/7	

参加申込者	お住まいの市町村	
	職業/所属(勤務先)	
	氏名	
	連絡先(電話番号)	

なお、「お住まいの市町村」、「職業/所属(勤務先)」、「参加希望会場」、「氏名」、「連絡先(電話番号)」をお知らせいただければ、電話による申込みも可能です。

- ※要事前申込/定員(各会場150名)に達し次第、受付を終了させていただくことがあります。  
※参加者が複数名の場合は、氏名欄に全員の氏名を記載し、代表者に○を付けてください。  
※参加申込書にご記入いただいた個人情報については、主催者が管理し、本説明会の運営以外に使用しません。