# 第21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７年12月18日（木）15時30分～17時**

**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７年12月８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）<br>氏　　名 | |
| 住　所<br>（区市町村名のみ） | 区・市<br>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。