寄り添う奥州会議プロジェクト出張懇談会申込書

実施希望日の１週間前までに、本庁政策企画課あてメール（seisaku@city.oshu.iwate.jp）またはファクス（22-2533）でお申し込みください。

実施期間：令和４年12月14日（水）～令和５年２月14日（火）　午前９時～午後８時

※土日祝日も実施します。ただし12月29日～１月３日を除きます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体等の名称 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 所在地・住所 |  | |
| 連　 絡　 先 | 電話番号： | |
| （ＦＡＸ、メールアドレスは、ある場合で可) | ＦＡＸ番号： | |
|  | メールアドレス： | |
| 実施希望日時  （懇談会は90分以内） | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日（　）  午前・午後　 時　 分 ～ 午前・午後　 時　 分 |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日（　）  午前・午後　 時　 分 ～ 午前・午後　 時　 分 |
| 実施場所・住所 |  | |
| 参加予定人数 |  | |
| 懇談内容 | 懇談を希望する内容を下記から選び、番号を記入してください。  （複数選択可）  希望する懇談内容（　　　　　）   1. 地域医療について 2. 小さな拠点づくりについて 3. ＤＸを活用した地域課題の解決について | |