

外国人の方向けの「医療機関受診のための多言語ガイドブック」
の配布依頼について

【FAX送信先】

東京都福祉保健局健康安全部

感染症対策課 防疫担当 影野、黒田 行

FAX03-5388-1433

※FAX番号をお間違えのないようご注意ください。

※発行部数を上回るご希望がある場合は、増刷対応となりますが、
増刷が完了するまでの間、都担当者が送付部数の調整をすることが
ありますので、ご了承ください。

【申込み方法】

以下のフォームに必要事項をご記入の上、FAXで御送信ください。

希望部数： _____部

《送付先》

施設名： _____

郵便番号： _____

住 所： _____

部 署： _____

担当者： _____

TEL： _____

e-mail： _____
