



【送付先】 柏市医師会

(FAX 番号) 04-7147-1711

※質問は、**5月30日（金）**までにファックスにてお願いいたします。

令和7年度柏市保健事業説明会 質問用紙
(送信票不要)

医療機関名 _____

電話番号 _____ ご担当者 _____

以下に質問内容をご記入ください。後日、回答させていただきます。

【問い合わせ】 柏市健康増進課（保健事業担当）電話04-7164-3333