電子メールアドレス提供書

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電子メールアドレス＊ |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| 備考（保健所への連絡事項等ありましたら、ご記入ください） |  |

＊できる限り所属アドレスのご記入をお願いします。

担当者個人アドレスの場合は、担当者が変更となった場合、県央保健所へ

新しい電子メールアドレスをご連絡ください。

長崎県県央保健所 地域保健課

健康対策班 担当：石橋・森

TEL：0957―26―3306

e-mail：s34340@pref.nagasaki.lg.jp

長崎県県央保健所 地域保健課

健康対策班 担当：石橋・森

TEL：0957―26―3306

e-mail：s34340@pref.nagasaki.lg.jp