

## 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、担当者に変更となった場合、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。