出欠席連絡票（県実行委員会・運営委員会）

公益財団法人しずおか健康長寿財団

健康増進生きがい推進課　高林　行き

（ＦＡＸ　054-253-4222）

**４月１７日(木)　開催（14：00～15：00）する委員会に**

**□出席　　□リモート出席　　□代理者が出席　　□欠席　　します。**

　　※該当する□にレをつけてください。リモートはZOOMを使用します。

【　委員氏名等　】　**※必ずe-mailを御記入願います**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 役職名 |  |
| お　名　前 |  |
| 所在地  または住所 | (〒　　　－　　　　　) |
| 電　　話 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| 携帯（競技団体のみ） |  |
| **e-mail** |  |

※代理者が御出席の場合は、下記にお名前等をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 役職名 |  |
| お　名　前 |  |
| **e-mail** |  |

**※　４月７日(月)までに、御回答願います。（メールまたはＦＡＸ）**

**※　本様式はしずおか健康長寿財団ホームページからダウンロードできます**