

# いわき医療ふるさと便 申込用紙

御名前	
御住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
お勤め先 (または学校名)	

## 【お問い合わせ先】

いわき市保健福祉部医療対策課

TEL： 0246-27-8572

TAX： 0246-27-8573

E-Mail： iryotaisaku@city.iwaki.lg.jp