**出 欠 確 認 票**

高知市介護保険課事業係　行　　（メールアドレス：kc-110101@city.kochi.lg.jp）

**【期日：８月８日（火）】この用紙をメールに添付してご提出ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 |  |
| 施設名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | 　（電話）　　　　　-　　　　　-　　　　（FAX）　　　　　-　　　　　-　　　　　（メールアドレス） |
| 説明会について（該当に〇） | （１）　津波避難確保計画作成に係る説明会への参加を[ ] 　希望する→（２）へ[ ]  希望しない（２）　希望する時間帯等について[ ]  平日　10～17時[ ]  平日　18時以降[ ]  土日　10～17時[ ]  いずれでも可※８月下旬から９月頃に開催予定です。（所要時間１時間程度）　　 日程は，改めて高知市防災政策課から連絡いたします。 |