「熊本県ヘルプカード」設置登録用紙

令和　　年　　月　　日

担当者名・所属

電　話　番　号

メールアドレス

１　医療機関情報

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　名 |  |
| 代表者　職・ |  |
| 所　在　地 | （〒　　　－　　　　） |
| 電　話　番　号 |  |
| ホームページＵＲＬ |  |
| 備　　　　考※複数の施設等にて設置希望の場合は、それぞれ①施設名、②所在地、③連絡先、④担当者名をご記入ください。 | ＜（初回）必要枚数＞ヘルプカード　　　　　枚チラシ　　　　　　　　枚 |

２　県ホームページ内での公表について

県ホームページにて、ヘルプカード設置機関として公表することについて、

（　　可　　・　　不可　　）とする。　※どちらかをお選びください。

３　その他連絡事項