

佐渡市立両津小学校アスベスト健康対策等専門委員会事務局 行き  
(FAX: 0259-58-7352)

佐渡市立両津小学校アスベスト健康対策  
健康リスク・心理相談希望申込書  
(申込期限: 令和元年8月19日(月))

令和 年 月 日

申込者氏名	電話番号:
	(対象児童生徒氏名: )
申込相談区分	希望する相談区分をチェックしてください。(複数可) <input type="checkbox"/> 健康リスク相談 <input type="checkbox"/> 心理相談
相談希望日時	希望する時間をチェックしてください。(複数可)
	令和元年8月31日(土) ●相談員: 名取委員・仲田委員 ●場所: 教育委員会 応接室 <input type="checkbox"/> 午後0時(正午) <input type="checkbox"/> 午後1時
希望連絡方法	相談日時が決まったときの希望連絡方法をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 電話(希望時間: ) <input type="checkbox"/> FAX(FAX番号: ) <input type="checkbox"/> Eメール(アドレス: )
相談事項	事前に知らせておきたいことがありましたらご記入ください。

※中皮腫・じん肺・アスベストセンターに提出いただいても構いません。

(Eメール: info@asbestos-center.jp)

(FAX: 03-3683-9766)

※相談日当日の緊急連絡(キャンセル、時間変更等)は、事務局(電話 0259-58-7355)までお願いします。

必要な場合は、複写してご使用ください。