

FAX送信票 (返信用)

大阪府小児救急電話相談 上本町事務所

FAX: 06-6768-9098

小児救急電話相談

2024 年

2 月 出務希望日

ご氏名	
-----	--

連絡簿記載内容の変更時のみ記入

携帯電話	
メールアドレス	
問い合わせ希望	
事務局連絡用メール	

★都合の付く日はすべてお知らせください。(希望日◎、都合の付く日○)

2月			【通常出務時間】：19時～翌朝8時 19時～22時					
相談時間	19時-23時	20時-8時	相談時間	19時-23時	20時-8時	相談時間	19時-23時	20時-8時
1 (木)			11 (日)			21 (水)		
2 (金)			12 (月)			22 (木)		
3 (土)			13 (火)			23 (金)		
4 (日)			14 (水)			24 (土)		
5 (月)			15 (木)			25 (日)		
6 (火)			16 (金)			26 (月)		
7 (水)			17 (土)			27 (火)		
8 (木)			18 (日)			28 (水)		
9 (金)			19 (月)			29 (木)		
10 (土)			20 (火)					
★◎および○をつけた以外の日でも調整できますか？								
はい / いいえ								
【備考欄】								

★FAXで12月25日までに返送してください。