

<別紙2>

岐阜県学校保健会 事務局 行

1 令和8年度 郡市学校保健会事務局が決定するまでの文書送付先

() 昨年度の事務局に送付 () 下記に送付

※ () に○をつけてください。



保健会名		郡・市 町・村	学 校 保 健 会 ←○をつけてください。		
住 所	〒	—	電話	()	—
			FAX	()	—
			e-mail (所属) ※必須		
			e-mail (個人) ※任意		
ふりがな 担 当 者 氏 名	_____				

2 令和8年度 郡市学校保健会事務局の決定日

(月 日)

※ 4月10日(金)までに、<別紙1>で報告いただける場合、<別紙2>で報告いただく必要はありません。