関西広域連合管内ドクターヘリ「愛称名」応募用紙

愛称を付けるドクターヘリ	１，公立豊岡病院ﾄﾞｸﾀｰﾍﾘ（京都府・兵庫県・鳥取県）　２，大阪府ﾄﾞｸﾀｰﾍﾘ　３，徳島県ﾄﾞｸﾀｰﾍﾘ ※上記の内から一つ○を付けてお選びください。		
愛　称	フリガナ 「KANSAI・　　」		
愛称の説明 ※愛称の意味、思いを記入してください。			
氏名	フリガナ		
住所	（〒　　）		
電話番号			
年齢	歳	性別	男　・　女

○提出先　　〒７７０－８５７０　徳島県徳島市万代町１－１　　関西広域連合広域医療局（徳島県保健福祉部医療健康総局医療政策課）
　　ＴＥＬ：０８８－６２１－２３９９　　ＦＡＸ：０８８－６２５－２１５６　　E-mail：iryo@kouiki-kansai.jp

○応募締切　　平成２４年１２月１４日（金）必着