

取 材 申 込 書

《救護所開設・運営訓練》

・訓練日：令和6年8月28日（水）

貴社名	取材者氏名	連絡先	
		電話	Mail

【申込先】

千葉市保健福祉局医療衛生部健康危機管理課

電 話：043-245-5202

F A X：043-245-5643

M a i l：kenkokikikanri.HWM@city.chiba.lg.jp

〈 〈 F A Xをお送りいただく際には、電話連絡もお願いいたします。〉 〉

【申込期限】

令和6年8月23日（金）17：00まで

【その他】

- （1）当日はメインエントランスからお入りください。受付は14時15分から開始します。
- （2）訓練会場内では自社腕章の着用をお願いします。
- （3）千葉市総合保健医療センターは、現在改修工事中です。訓練会場以外の立ち入りは
ご遠慮ください。