

「西部地域食形態マップ」 連絡票

令和 年 月 日

施設名		
担当者名		
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	
嚙下調整食分類表 掲載の URL	<input type="checkbox"/> 新規	
	<input type="checkbox"/> 変更	(変更前) (変更後)
備考		

〈提出先〉 静岡県西部健康福祉センター健康増進課

kfseibu-kenzou@pref.shizuoka.lg.jp

※メール件名を「西部地域食形態マップ連絡票（施設名）」として
ご提出ください。

〈問合せ先〉 静岡県西部健康福祉センター健康増進課（電話番号：0538-37-2583）