

提出先 広島県地域保健対策協議会事務局

メール citaikyo@hiroshima.med.or.jp

FAX 082-568-2112

## ACPの手引き等申請書

申請年月日		年	月	日
申請者	団体名			
	代表者			
	担当者 (代表者と同一の場合は記入不要)			
	住所	〒		
	電話番号			
	メールアドレス			
申請資料 (ご希望の内容について○をご記入ください)	ACPの手引き 私の心づもり	送付 ・ 使用 ・ 引用		
	ACP (手引き) 説明ツール	使用 ・ 引用 ※ツールについては送付を行っておりません		
使用内容・理由 引用内容 (箇所)				
資料提供希望部数 (引用や印刷使用の場合は記入不要)				
使用または引用開始日				

R2.4.1 作成・実施

広島県地域保健対策協議会 作成