**FAX　送信票**

**福岡県警察本部生活安全総務課　地域安全対策係　宛**

**FAX番号（０９２）６４３－２１６３**

　※　広報啓発動画の放映に御協力くださる会員様のみ、下欄に記載の上、御返信ください。

○　医療施設名

○　医療施設の住所

○　担当者の御氏名

○　連絡先