R8年2月28日（土）研修会　参加申込書

下関市医師会医療・介護連携推進室宛

FAX　：　083-252-2332

※　多職種連携研修会の申込書です。参加ご希望の方は、恐れいりますが、
2月20日（金）までにご返信下さいますようお願い致します。

	ふりがな 氏　名	職　種	所属・事業所名	連絡先電話番号
1				
2				
3				
4				
5				

※お名前のふりがなのご記入もお願いいたします。

令和８年２月20日（金）までに

FAX２５２－２３３２　までご返送ください。