

申込締め切り：令和7年12月26日(金)

西諸医師会事務局行き

FAX:0984-48-0092

※番号のお間違えにご注意ください。

令和8年1月21日(水)に開催される標記研修会に下記のとおり申し込みます。

令和7年度 西諸地域在宅医療介護連携研修会 参加申込書			
所 属			
申込担当者			
電 話 番 号		FAX 番号	

※必ずご連絡先（電話・FAX番号）をご記入くださいますようお願いいたします。

	職 種	氏 名
1		
2		
3		
4		
5		

※申込締め切り期日までにお申し込みください。なお、定員を超えた場合には、ご参加をお断りさせていただきます。