

R5年度9月9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

※ 恐れいりますが、9月1日（金）までにご返信下さいますようお願い致します。

※定員に達した場合、お断りする事があります。あらかじめご了承ください

	氏名	職種	所属・事業所名	連絡先電話番号
1				
2				
3				
4				
5				

在宅医療について質問がございましたら、ご記入ください

お問い合わせ先：下関市医師会医療・介護連携推進室

TEL : 252-7409