

R8 年 9 月 16 日（水）研修会申込書

下関市医師会医療・介護連携推進室 宛

FAX：083-252-2332

※参加ご希望の方は、恐れいりますが、9 月 8 日（火）までにご返信下さいますようお願い致します。

ふりがな	職種	所属 事業所名	連絡先 TEL
氏名			

* 令和 8 年 9 月 8 日（火）までに FAX252-2332 までご返送ください。