R8年11月28日（土）研修会及び懇親会　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

※参加ご希望の方は、恐れいりますが、11月18日（水）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	研修会	親睦会	職　種	所　属 事業所名	連絡先 TEL
	出・欠	出・欠			
	出・欠	出・欠			
	出・欠	出・欠			
	出・欠	出・欠			
	出・欠	出・欠			
	出・欠	出・欠			
	出・欠	出・欠			

＊　出・欠　に　○　をつけて、令和８年11月18日（水）までに
FAX252－2332　までご返送ください。