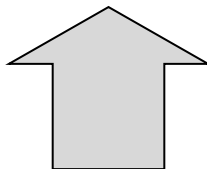


会場参加専用



F A X 送信先：0940-37-5021（送信票不要）

宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（むーみんネット）行

令和4年度第1回テーマ別研修会 会場参加申込書

（申込み締切 5月9日）

日 時：5月26日（木） ①14時～ ②18時30分～

会 場：宗像医師会在宅総合支援センター2F 会議室

テーマ：在宅医療のススメ ～選択を支えその選択に寄り添う医療～

事業所名： _____ TEL： _____

氏名： _____ 職種： _____

参加希望時間： _____ ①14時～ ②18時30分～

どちらかに○をつけてください。

※各回定員は20名です。定員になり次第、締め切らせていただきます。
受講できない場合のみ、事務局からご連絡いたします。