

送信先

FAX 0234-26-2033

日本海総合病院 地域連携室 あて

第一回日本海総合病院地域連携室研修会

～医療と介護の情報共有について～

参 加 申 込 書

医療機関・事業所名		
	TEL	FAX
職 名	氏 名	備 考

【ご質問・ご要望等ございましたらご記入ください】

申込期限 平成 30 年 8 月 17 日（金）