

往診・代診医師派遣事業について「北部版」  
多職種連携研修会 参加申込書

令和7年1月22日（水）開催

お手数ではございますが、参加申込書をご記入の上、FAXでご提出ください。

FAX 送信先：0980-43-6770

	氏名	職種
参加者①		
参加者②		
参加者③		
事業所名		
連絡先	TEL :	FAX :

**事前質問：**質疑応答の時間をしっかり確保しておりますので、この機会に日々困っていることや疑問などを質問していただければと思います。講師への質問等がございましたら、下記へご記入ください。

<問い合わせ先> 公益社団法人 北部地区医師会 事務局 TEL0980-52-6733

やんばる在宅医療・介護連携支援センター TEL/FAX0980-43-6770 (担当：島袋・成田)