＜別紙＞　　参加申し込み用紙

※２０１９年１１月２８日(木)までにご返信下さい。（送信票不要です）

弘前地区在宅医療・介護連携支援センターそよかぜ　行

FAX　０１７２－３２－２１３７

２０１９年１２月５日（木）開催の

「第１４回 在宅症例検討会」に出席します。

２０１９年　１１ 月　　日

所属機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加者氏名	職　種