**『別紙　参加申込書』**

**令和３年５月１９日：第154回地域ケア連携研修会**

**第92回熊本緩和ケアカンファレンス参加申込書**

**申込期限：令和３年　５月１４日（金）**

 **【送付先】ＦＡＸ : 0964-33-3207**

 **ＭＡＩＬ : 614-kanrika@mail.hosp.go.jp**

 **担 当 : 紫 垣 雅 英**

|  |  |
| --- | --- |
| **医療機関名** |  |
| **担当部署****担当者名** |  |
| **TEL／FAX** | **TEL** | **FAX** |
| **Ｍａｉｌ** |  |

**≪参加者名簿≫**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | **職種** | **メールアドレス** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ご記入いただきましたメールアドレスに招待状をお送りいたします。数人で参加される場合は、メールアドレス欄に「同上」と記入ください。なお、招待状が来なかった場合は連絡ください。（0964-32-0826）