

# 第（ ）回在宅医療地域コミュニティ勉強会

## 申込み用紙

所属 \_\_\_\_\_

お名前	職種

連絡先 \_\_\_\_\_

**FAX 011-214-9570**

**E-mail: info@kodama-hpcc.jp**

【ご注意】お申込み期間は、**開催日の前日**までとなります。

### お申込み等に関するお願い

- ・ お申込みは、所属・連絡先・お名前・職種をご記入頂き、FAXかメールにてお申込みください。
- ・ 勉強会の内容によっては定員を設け、受付人数を制限させていただくこともございますので、あらかじめ御承知おきください。
- ・ 内容等に変更があればホームページ内でお知らせいたします。
- ・ ご不明な点がございましたら、クリニックまでご連絡ください。

(TEL: 011-214-9560)