＜別紙＞　　参加申し込み用紙

※平成３０年９月１４日(金)までにご返信下さい。（送信票不要です）

弘前市医師会事務局内

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

平成３０年９月２１日（金）開催の
「第８回 在宅症例検討会」に出席します。

平成３０年　　月　　日

所属機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加者氏名	職　種