＜別紙＞　　参加申し込み用紙

※平成３０年１１月２７日(火)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１２月４日（火）開催の
「第９回 在宅症例検討会」に出席します。

平成　３０　年　１１　月　　日

所属機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加者氏名	職　種