＜別紙＞　　参加申し込み用紙

※２０２０年2月２０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

２０２０年2月２７日（木）開催の
「第１５回 在宅症例検討会」に出席します。

２０２０年　　月　　日

所属機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加者氏名	職　種