< 申込み先 >

上越市福祉部 すこやかなくらし包括支援センター 行 (送付文不要)

FAX : 025-523-1218 メール : sukoyaka@city.joetsu.lg.jp

申込締切 : 令和5年2月10日(金)

**令和4年度上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会
活動報告会 【参加申込書】**

参加を希望される方は、以下の所定事項をご記入の上、2月10日(金)までに
上記事務局あてに FAX またはメールでご返信ください。

※参加者多数の場合は、本申込書をコピーしてご使用ください。

	フリガナ	
1. 氏名 / 職種	/	
	フリガナ	
2. 氏名 / 職種	/	
	フリガナ	
3. 氏名 / 職種	/	
	フリガナ	
4. 氏名 / 職種	/	
	フリガナ	
5. 氏名 ・ 職種	/	
所属 の 情 報	施設名	
	診療科 (医療関係者)	
	所在地	〒
	連絡先	Tel
E-Mail		

※感染症予防対策を踏まえての参加をお願いいたします。

※上記の個人情報は、本活動報告会に関する目的以外には使用いたしません。