輪島市地域包括支援センター　二角行

**FAX　０７６８－４２－３５７９**

（送付状不要です）

**E-mail　houkatsu@city.wajima.lg.jp**

大変お手数ですが下記を**２月１０日(金)**までに**FAXまたは****E-mail**で　　　　お申込みください。

**令和４年度　在宅医療・介護連携推進研修会**

**「事例検討を通して多職種協働を学ぼう」**

**参加申込書（2月1７日研修会）**

貴施設名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 　　　職　種　　　　 | メールアドレス | 備　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※PCを共有して複数で参加される場合は、参加者全員のお名前を記入してください。