|  |
| --- |
| **賀茂地区在宅医療・介護連携推進支援センター　宛****ＦＡＸ　０５５８－２５－１６１６（直）　送付票は不要です**e-mail kamo-zaitakushien@jin-ai.or.jp |

**令和5年度　「シズケア＊かけはし勉強会」参加申込書**

**（12／14　下田市民文化会館大会議室）**

**※各事業所内で取りまとめの上、ご提出をお願いいたします。**

施設名（所属）

電話番号

メールアドレス※

※Ｗｅｂでの参加を希望される場合、当日の資料と接続方法をメール にて後日送付しますので、メールアドレスを記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種名 | 出席者氏名 | 受講方法　　　（希望を選択） |
|  |  | 会場 ・ Web |
|  |  | 会場 ・ Web |
|  |  | 会場 ・ Web |
|  |  | 会場 ・ Web |
|  |  | 会場 ・ Web |

**申込期限：12月7日（木）まで**