

長野市医師会 第2回多職種連携のつどい 参加申込書

長野市医師会 行

令和2年 1月 日

協力団体名 _____

○2月14日開催の「多職種連携のつどい」に参加します。

氏 名	職 種	懇 親 会
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席
		出 席 ・ 欠 席

* 1月24日（金）までに本会宛てお申し込み願います（FAXで結構です。
FAX ; 224-8691）。