**第5回JCHO天草中央総合病院　医療連携フォーラム**

**< 参加申込書 >**

送付先：JCHO天草中央総合病院　地域医療連携室　担当：須﨑・福田

＜　FAX番号：0969－24－1808　（ 送付状不要 ）　＞

　申込期限：令和6年11月22日（金）

【 参加費 】　講演会・情報交換会　**無料**

|  |  |
| --- | --- |
| ご施設名 |  |
| TEL |  | ＦＡＸ |  |

【 参加者 】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご　氏　名 | 職名（職種） | 講演会（○印をご記入ください） | 情報交換会（○印をご記入ください） |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |
|  |  | 参加　／　不参加 | 参加　／　不参加 |

【お問合せ先】JCHO天草中央総合病院　　地域医療連携室

担当：須﨑・福田

電話：0969-22-0011

FAX：0969-24-1808