

メール・FAX 送信票

大崎市医師会 大崎市在宅医療・介護連携支援センター 行

(FAX : 0229-25-5378 / E-mail : shien^{イチナナ}17@vesta.ocn.ne.jp)

「令和8年度 多職種連携研修会」

～臨床倫理の4分割法を用いた多職種連携～

参加申込書

締切日	令和8年7月24日(金)
送信日	令和8年 月 日
送信者	
連絡先	

介護保険事業所名または医療機関名 :

【出席者】

	職名	氏名
1		
2		

会場の都合上、一事業所1～2名までのご参加をお願いいたします。

Google フォーム からの申込みはこちらから

