

FAX 送信表 (送付状は不要です)

高田病院 地域医療連携センター行

FAX : 099-226-4361

☆地域連携 Net Works 情報交換会 参加 ・ 不参加

☆プレゼンテーションについて 希望します ・ 希望しません

- * 今後のネットワーク作りに役立てて頂けるよう、当日は「氏名」「職種」「病院・施設名」を記載した参加者リストを配布予定です。参加者リストへの記載について「掲載不可」とされた方も、「病院名・施設名」は記載いたしますので、その点につきましては、予めご了承ください。

事業所名	
電話番号	
FAX 番号	
参加者ご氏名	() 名簿への掲載 可・不可
(職種)	() 名簿への掲載 可・不可
	() 名簿への掲載 可・不可

『第5回 地域連携 Net Works 情報交換会』参加予定者数の確認をさせていただきます。

FAX 送信表を記入の上、2月17日(金)までにご返信下さいますようお願い申し上げます。

なお、ご不明な点などございましたら、地域医療連携センターまでご連絡下さい。

連絡先：高田病院 地域医療連携センター

(代表 TEL) 099-226-4325

(直通 TEL) 099-226-4361

担当：中野・春田・久保・上坂元・山王・富永

以上