

<参加申込書>

防府医師会地域包括ケア推進事業研修会

申込締切：令和4年11月11日(金)

宛 先：防府医師会事務局 FAX 0835-24-4060

ご施設名

ご氏名

メールアドレス

参加方法についてはいずれかに○をつけてください。

会場参加

Web 配信に参加

※ Web 参加の方には、後日招待用 URL をメールで送信致します。

防府医師会事務局

E-mail hofumed@ymg.urban.ne.jp

URL <http://hofuishikai.net/>

TEL 0835-22-0565 FAX 0835-24-4060