

**第2回　三田市医療介護連携研修会　参加申込書**

　　　**ＦＡＸ送信票**

　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：079-565-8015

**三田市在宅医療・介護連携支援センター　行**

〆切　10/18（金）

**事業所名：**

**代表者連絡先：**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | 所属・職種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　【問い合わせ先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三田市在宅医療・介護連携支援センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：宮田・石橋

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：三田市けやき台３丁目１番地１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：079-565-8766　FAX ：079-565-8015