

第2回 オンライン連携塾 参加申込書

FAX : 050-3397-6787

事務局 連携創造研究所 小林 行

※所属医療機関名・施設名・団体名

申込日 2021年 月 日

所属機関名		
	TEL:	FAX:

※参加者情報(オンラインでの開催のため、必ずメールアドレスをご記入ください)
ご記入いただいたメールアドレスに参加費支払方法やZoomのURL等を送信します

	ご芳名	所属部署名	職種	メールアドレス
1				
2				

※地域連携についての課題・疑問をご記入ください(会の中でディスカッションいたします)

課題・疑問等 ①	
課題・疑問等 ②	

※ FAX送信の「かがみ文」は必要ございません ⇒ FAX:050-3397-6787

※ ご記入いただいた情報は「個人情報の保護」に基づき、連携塾のご案内や今後のサービスの向上以外の目的では使用いたしません。