

締め切り：10月15日（金）

病院機能勉強会・FAX 参加申込用紙

○令和3年度 病院機能勉強会 10月25日（月）午後3時～午後4時
新潟県立リウマチセンターの役割
～『回復期リハビリテーション病棟』ってどんなところ？～

しばた地域医療介護連携センター行き
FAX番号：0254-20-8570
(表紙不要)

所 属： _____
代表者氏名： _____
メールアドレス： _____

Zoom で参加をする施設は使用する端末の台数を記入ください。 _____ 台

※参加人数の適切な把握のため、参加者すべての方のご記入をお願いします。

氏名	職種	参加方法
		<input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> YouTubeLive
		<input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> YouTubeLive
		<input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> YouTubeLive
		<input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> YouTubeLive
		<input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> YouTubeLive
		<input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> YouTubeLive
		<input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> YouTubeLive

事前質問

・病院機能勉強会で講師に質問したいことがありましたら、ご記入をお願いします。

ご質問内容

用紙が足りない場合はコピーをお願いします。