

締め切り：令和5年2月8日（水）

病院機能勉強会参加申込用紙

○令和4年度 病院機能勉強会 令和5年2月21日（火）午後2時～午後3時  
「(仮) 竹内病院の概要」

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

用紙が足りない場合はコピーをお願いします。

FAX またはメールで送信

(表紙不要) しばた地域医療介護連携センター行き FAX番号：0254-20-8570  
メールアドレス: [zaitaku@pop.shibata.ne.jp](mailto:zaitaku@pop.shibata.ne.jp)