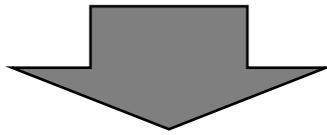


令和 4 年 3 月 18 日

多職種連携事業 参加申込書

登別すずらん病院 地域連携室 紙本 宛



メール [m-kamimoto@suzuran-hosp.or.jp](mailto:m-kamimoto@suzuran-hosp.or.jp)

FAX 0143-81-2023

氏名	
所属機関	
所属団体	本会会員 ・ その他
メールアドレス	
当日の電話番号	
講師への質問	

※申し込みいただきましたら、後日メールにてURL、ミーティングID、パスワードを送信します。