

参 加 申 込 書

平成29年1月14日（土） 14：00～17：00
『第5回 堺市における在宅医療ネットワーク講演会』

事業所名		
住所		
TEL		
FAX		
職種	参加者氏名	

※準備の関係上、お手数ですが**平成28年12月21日(水)**までに、
下記宛てにFAXにてご返信 頂きますようお願い申し上げます。

*公共交通機関または近隣有料駐車場をご利用下さい。
*駐車券の無料取り扱いはございません。

★参加申込者数が定員400名を超えてお断りする場合のみご連絡申し上げます。
★事務局から連絡がない場合は、参加可能とご理解いただきますようお願い申し上げます。

FAX. 072—238—3639