丸亀市在宅医療介護連携支援センター行

Email：m-renkei@tiara.ocn.ne.jp

FAX:0877-35-8134

**第18回多職種連携研修会（ま～る会）**

**オンラインセミナー申込書**

締切：８月31日（火）必着

標記研修について、下記のとおり受講を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講申込施設（事業所） | 法人名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 所在地等 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅmail | ※Ｅ-mailアドレスは、英数字など判別がつくようにご記入ください。 |
| 担　当　者 | 職　名 |  | 氏　名 |  |

**※受講に必要な資料などはメールで送付しますので、必ずメールアドレスをご記入ください**

【個人情報の取り扱いについて】

この申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ使用させていただきます。