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20回多職種連携研修会（ま～るの会）申込書**

**【第６波から終息期までの新型コロナ感染対策】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　締切：２月１８日（金）必着

標記研修について、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講申込施設（事業所） | 法人名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| Email | ※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 | 氏　名 |  | 職　種 |  |

※申し込みいただいた事業所担当者様に、視聴用URL・PWをメールでお知らせいたします。

【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。