

<提出先>岡山県医師会 FAX 086-251-6622

## 高齢者施設における医療提供体制セミナー

### 会場 参加申込書

※申込締め切り前でも、定員になり次第、受付を終了させていただきます。

※定員締切後にお申込みいただいた場合のみ、こちらからご連絡差し上げます。

※連絡が無い場合は、ご参加可能となりますので当日会場にてお待ちしております。

参加者氏名	( )
(職 種)	( )
医療機関名	
連絡先	
質問事項	当日は、質問の時間が限られております。 質問がある場合には、事前にご記入をお願いいたします。

※Web 参加の場合には、【申込URL・QRコード】よりお申込みください。