

お問い合わせは、広島中央保健生活協同組合

082-532-1264

地域包括ケア部　東（ひがし）まで

＊医療福祉連携士更新認定　２単位取得できます

FAX　082-532-1267　　へ

WEBからも申し込めます！、右上のQRから！

第11回全国医療福祉連携フォーラムin広島　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名・事業所名 |  |
| 部署名・職種 |  |
| お名前/ふりがな |  |
| 電話番号/携帯電話 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| フォーラム参加 | 現地　　　　・　　WEB参加 |
| 参加費振込予定 |  |
| ご質問・ご要望があれば  こちらに記入下さい | 振込先：ゆうちょ銀行  店名：〇九八（ゼロキュウハチ）支店  口座番号：普通０５４７９８５  口座名義：トクヒ）イリョウフクシレンケイノカイ  記号番号で入金いただく場合は  記号: １０９７０ 番号: ０５４７９８５１ |

《参加費》

一般・会員　　　　2,000円

学生　　　　 1,000円