

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