**令和5年度　高知市医師会　包括ケア医部会**

**第3回 プチ勉強会　参加申込書**

日　時　：　令和5年10月28日（土） 午後3時 ～ 午後4時

場　所　：　総合あんしんセンター3階大会議室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設名称** |  | |
| **氏　　名** |  | **職　　種** |
|  |
| **氏　　名** |  | **職　　種** |
|  |
| **氏　　名** |  | **職　　種** |
|  |

* 申込書につきましては、準備の都合上、令和5年10月23日（月）までに、ＦＡＸまたは郵送にてご返信下さいますようお願い申し上げます。
* 参加者の範囲：在宅医療に取り組んでいる医師や、これから取り組もうとされている医師及び医療関係者（参加者多数の場合、包括ケア医部会会員優先）

返信先：高知市医師会事務局　包括ケア医部会 行

**ＦＡＸ　088-８７２-７２６２**