**令和6年度　高知市医師会　包括ケア医部会**

**第5回勉強会　参加申込書**

日　時　：　令和6年11月8日（金） 午後7時 ～ 午後8時30分

場　所　：　総合あんしんセンター3階大会議室

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

* 参加者の範囲 ： 医師、医療従事者(申込み多数の場合は、包括ケア医部会会員優先)
* 参加者多数の場合は、コピーして使用ください
* 下記QRコードからの参加申込も可能です

　【参加申込QRコード】

返信先：高知市医師会事務局　包括ケア医部会 行

**ＦＡＸ　088-８７２-７２６２**