

**「医療と介護の連携検討会」参加申込書**

1 所属機関・事業所名

名称: _____

TEL: _____ FAX: _____

2 参加者氏名・職種

注※ ① ご都合の良い回にお申込みください。但し、いずれの回もハイブリッド形式ではございません。

② 参加希望欄に○印のうえ、本紙FAXまたは右上Googleフォームよりお申し込みください。

③ お申込み締め切り日が、それぞれ異なりますのでご注意ください。

④ Zoom回ご希望の方は、端末1台につき申込書1枚でお申込みください。
(端末1台で複数名参加可) また、メールアドレスを下段にご記入ください。

参加希望	会場	開催日時	申込〆	参加者氏名	職種
	1. Zoom (夜) ※Zoom情報は <u>7月9日</u> メールでお知らせします	7月12日(金) 18:30~20:00	7/2		
	※メールアドレス : _____ @				
	2. Zoom (昼) ※Zoom情報は <u>7月12日</u> メールでお知らせします	7月17日(水) 13:30~15:00	7/7		
	※メールアドレス : _____ @				
	3. 植田会場 植田市民行政センター 2階 大会議室	7月19日(金) 19:00~20:30	7/9		
	4. 明野会場 明野アクロスホール 大ホール	7月24日(水) 18:20~19:50	7/14		
	5. 大分会場 J:COM ホルトホール大分 3階 大会議室	7月26日(金) 19:00~20:30	7/16		
	6. 坂ノ市会場 坂ノ市公民館 集会室	7月31日(水) 19:00~20:30	7/21		