釜石市地域包括ケア推進本部事務局　佐藤　宛　　　　　　　締切　令和6年10月28日(月)

◇TEL　0193-55-4536

◇FAX　0193-22-6375

◇mail: kea@city.kamaishi.iwate.jp

**多職種連携研修会受講申込書**

**～釜石市のつながり支援と多職種連携～**

　　日時：令6年10月30日（水）18：30～　※18：15開場

　　会場：釜石情報交流センター多目的集会室　釜石PIT

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| TEL |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 職　名(職　種) | 氏　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**※ 申込書に記入いただいた個人情報は、研修の運営のみで使用させていただきます。**

**※ 複数枚必要な場合は、コピーをしてお申込み下さい。**



 **こちらのフォームからも申し込みできます。**

（二次元コードを読み取り、必要事項を記入の上、送信して下さい。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **申し込みフォーム**