

FAX送信先:0120-271-287  
メール送信先:renkei@okayama-health.coop

岡山協立病院 地域医療連携センター 行

総合病院岡山協立病院 第8回 地域医療連携セミナー参加申込書

開催日: 令和3年11月18日(木)19:00~20:00

申込期限:令和3年11月17日(水)17:00まで

医療機関名または事業所名(必須)

※オンラインでのお申し込み可能です

院所・事業所単位で、参加ご希望の皆様のお名前と職種を、申込フォームの「同時申込者様」欄へ記入し、お申し込みいただくことも可能です。

ご連絡先(いずれか1項目必須)

TEL:

FAX:

E-Mail:



※上記事項は開催日が近づいた際にミーティングIDやセミナー後のアンケートフォームの送信をさせていただきます。代表の方のみ情報をご記載ください。

参加者氏名(必須)	職種(必須)	役職

【お問い合わせ先】 総合病院岡山協立病院 地域連携室(担当/寺坂・村上) 直通TEL:086-271-0917