**浦添市在宅医療ネットワーク**

**症例検討会・多職種意見交換会 参加申込書**

**【日　　時】平成２８年９月１６日（金） 午後７時 ～ 午後9時**

**【場　　所】浦添市役所・９階講堂**

**所属先名 ： （TEL： 　　）**

**お名前： 職　種**

**お名前： 職　種**

**お名前： 職　種**

**お名前： 職　種**

**申込先：浦添市在宅医療ネットワーク事務局（浦添市医師会内）**

**（浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー）**

**ＦＡＸ：８７４－２３６２**

**メーリングリスト（＊うらそえ連携ネット登録者のみ）**

[**renkei@urasshii.com**](mailto:renkei@urasshii.com)

　　＊「うらそえ連携ネット」メーリングリストへの登録はコチラから

　　　　　　　　　 info@urasshii.com