

# FAXお申込み用紙

# FAX 0957-46-3167

こちらの申込書にご記入のうえ、送信してください。  
こちらから代表者の方にご連絡させていただきます。

## 医療と介護のお気軽座談会申込書

令和 年 月 日

諫早市在宅医療・

介護連携支援センター行

団体等の  
名称

代表者名

住 所

電話番号

次のとおり、申し込みます。

団体等の 概要	
希望日時	第1希望日 令和 年 月 日 ( 曜日) 時 分 ~ 時 分 第2希望日 令和 年 月 日 ( 曜日) 時 分 ~ 時 分
会 場	会場名： 住 所：
参加人数	名 (男性： 名) (女性： 名)
ご 要 望	特に聞きたいことがありましたらご記入ください。