別紙２

(送付文不要)

**令和５年度　第１回多職種連携研修会参加申込書**

申込先　三条市地域包括ケア総合推進センター

◆FAXで申し込みの場合⇒FAX：４７－１３７６

◆メールで申し込みの場合⇒E-mail：[zaitaku@sanjo-med.or.jp](mailto:zaitaku@sanjo-med.or.jp)

申込期限　　６月28日(水)必着

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 参加申込代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス(必須) |  |

* Zoom参加は、参加受付メールアドレスに限りがあるため

**１事業所につき1端末1アドレス**でお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　　属 | 職　　種 | 氏　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Googleフォームからも申し込みできます。

配信されたメール本文にURLが記載されています。