

(送信票不要)

FAX 送信先 燕市医師会事務局 0256-77-8858

申込〆切 10月30日(金)

### 第3回 燕・弥彦在宅医療を考える会 参加申込書

日 時：令和2年11月14日(土) 午後7時00分～午後8時30分

場 所：燕三条ワシントンホテル 3階

※Zoomで参加される方には後日記入いただいたメールアドレスへ Web 参加用の URL、パスワード等をお知らせいたします。

		お名前	参加方法 (どちらかに○)	Zoomで参加される場合は 参加するメールアドレスを記入
参加者	1		会場・Zoom	
	2		会場・Zoom	
	3		会場・Zoom	
	4		会場・Zoom	
	5		会場・Zoom	
所属施設				
連絡先電話番号	連絡先 TEL :                    -                    -			
連絡ご担当者 (お申込みが複数人の 場合のみ記載して ください)	連絡ご担当者名 :			