

LMC 第3回地域交流会（神奈川県三浦市）

参加申込書

送付先:FAX 075-366-3334

令和 年 月 日

施設名・会社名	
フリガナ	
御氏名	
所属・役職	
E-mail	
電話番号	

※2名以上のご参加を希望される場合は、申込書を人数分お送りください。

【参加費】 講演会・パネルディスカッション：無料

※令和 4 年 1 月 31 日(月)までに、申込書のご返信をお願いいたします。

なお、人数に制限があるため、先着順とさせていただきます。

<お問い合わせ先>

E-mail : contact@lmc-japan.jp

TEL : 075-366-6333

地域医療・介護研究会 JAPAN

担当:鈴木和子

以上