**香川県地域包括ケアシステム学会　事務局　行**

**〔FAX：087-823-0266　メール：info@ksccs.jp〕**

参加ご希望の方は、本申込書にご記入の上、令和元年10月16日（水）までに

FAXでお申込ください。または同じ内容をメールにてお送りください。

**※11月2日（土）・3日（日・祝）開催のプライマリ・ケア学会とは**

**申し込みが別ですのでご注意ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 11/3（日・祝）香川県地域包括ケアシステム学会 第2回学術集会参　加　申　込　書 | |
| **ふりがな** |  |
| **氏　　名** |  |
| **勤 務 先** |  |
| **連 絡 先** | 〒  住　所：  ＴＥＬ：  ＦＡＸ：  E-MAIL： |
| **職　　種** |  |

【お問合せ・申込先】

香川県地域包括ケアシステム学会　事務局

　　〒760-8534　香川県高松市浜ノ町73-4　香川県医師会事務局内

　　TEL：087-823-0155　FAX：087-823-0266　E-MAIL：info@ksccs.jp