**第11回 幡多地域医療連携フォーラム 参加申込書**

申込方法　　　　　：FAX、メール、郵送

申込・問い合わせ先：高知県立幡多けんみん病院　経営事業課　竹崎

〒788-0785　宿毛市山奈町芳奈３－１

TEL 0880-66-2222　　FAX 0880-66-2111

メール miku\_takezaki@ken3.pref.kochi.lg.jp

注意事項　　　　　：○申込多数の場合は締切前でも申込みを締め切ることがあります。

○当日入口は、幡多けんみん病院正面玄関（西玄関）を専用入口とし

て12:00～17:00開放します。

○会場での感染防止対策にご協力願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 名前 | どちらかに○ | 連絡先 |
|  |  | 会場 | 電話 |  |
| WEB | メール |  |
|  |  | 会場 | 電話 |  |
| WEB | メール |  |
|  |  | 会場 | 電話 |  |
| WEB | メール |  |
|  |  | 会場 | 電話 |  |
| WEB | メール |  |
|  |  | 会場 | 電話 |  |
| WEB | メール |  |

※いただいた個人情報は、フォーラムの中止等についての連絡など、本事業でのみ利用します

**申込締切　：令和6年11月1日（金）**