

第4回日本医療連携研究会の参加申込専用ページ

第11回千葉県地域連携の会の参加申込は、[こちらの専用ページ](#)からお願いします。

* 1. 貴施設の連絡先等を入力してください。

※ 施設名は、正式名称での入力に御協力ください。

※ 必要に応じて追加でご案内することがありますので、電子メールアドレス（ない場合はFAX番号）もご記入ください。

施設名

電話番号

電子メール（またはFAX番号）

2. 貴施設の施設種別を選択してください。

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 病院 | <input type="radio"/> 訪問看護ステーション | <input type="radio"/> 行政機関（保健所、児童相談所） |
| <input type="radio"/> 診療所（医科） | <input type="radio"/> 居宅介護支援事業所 | <input type="radio"/> 行政機関（その他） |
| <input type="radio"/> 診療所（歯科） | <input type="radio"/> 地域包括支援センター | <input type="radio"/> その他 |
| <input type="radio"/> 調剤薬局 | <input type="radio"/> その他介護事業所 | |

* 3. 参加される方のお名前を教えてください。

※ 受付で使用しますので、必ずフリガナ（カタカナ）をご記入ください。

参加者1（氏名）

参加者1（フリガナ）

参加者2（氏名）

参加者2（フリガナ）

参加者3（氏名）

参加者3（フリガナ）

参加者4（氏名）

参加者4（フリガナ）

参加者5（氏名）

参加者5（フリガナ）

参加者6（氏名）

参加者6（フリガナ）

参加者7（氏名）

参加者7（フリガナ）

参加者8（氏名）

参加者8（フリガナ）

参加者9（氏名）

参加者9（フリガナ）

参加者10（氏名）

参加者10（フリガナ）

4. 参加される方の職種及び申込内容を入力してください。

- ランチタイム講演会のお弁当は有料になりますので、御参加される方にはお弁当代として別途1,000円のご負担をお願いしております。なお、ランチタイム講演会場への食事の持ち込みはご遠慮ください。
- シンポジウムの参加者多数の場合、会場の都合上、希望される会場にご入場いただけない場合がございますので、事前に参加希望の登録についてご協力をお願いします。

	職種	ランチタイム講演会の参加申込	シンポジウムの希望
参加者1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
参加者10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【注意事項】

日本医療連携研究会の参加者の皆様には、**資料代として1人1,000円**のご負担をお願いしております。

また、**ランチタイム講演会への参加を申込みされた方**は、**資料代とは別にお弁当代として1人1,000円（合計2,000円）**をご負担いただきます。

当日、受付にてお支払いいただきますので、お釣りがでないようにご協力をお願いいたします。

なお、お弁当につきましては、**直前のキャンセルの場合**、後日、費用をご請求させていただく場合がございますのでご注意ください。