第 21 回
医療法人以和貴会・社会福祉法人以和貴会

合同研究発表会 参加申込書

宛先：西崎病院 総務課 宛　FAX：098-994-9977

〆切：令和元年 11 月 3 日

申込み日：令和元年　　月　　日

氏 名	所属（勤務先）	職 種	連絡先（電話番号）
例）糸満（いとまん） 太郎（たろう）	沖縄デイサービスセンター	看護師	098-999-0000

※ 本申込書で得た情報は本事業の目的以外での使用は致しません。
※ 会場の都合上、参加多数の場合は参加をお断りする事があります。予めご了承ください。

第 21 回医療法人以和貴会・社会福祉法人以和貴会
合同研究発表会 実行委員会