FAX送信票（このままお送り下さい）

FAX　21-2770 松江市・島根県共同設置松江保健所

医事・難病支援課　新井宛

参加締め切り：1月31日（月）

お一人につき1枠に記入してください。

参加方法(来場・Zoom)は、該当に〇をご記入下さい。

※Zoom参加の方は、なるべく申込フォームからお申込みください

参加申し込み用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 参加方法 | 来場　　　　　　・　　　　　　Zoom |
| 事業所名 |  |
| 参加者氏名 |  |
| 電話 |  |
| メールアドレス  （Zoom参加の時のみ） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加方法 | 来場　　　　　　・　　　　　　Zoom |
| 事業所名 |  |
| 参加者氏名 |  |
| 電話 |  |
| メールアドレス  （Zoom参加の時のみ） |  |