

【申込書送付先】

島根県高齢者福祉課施設サービスグループ 小松原 行き

FAX 0852-22-5238

療養病床の転換にかかる講演会（平成29年11月19日）

参加申込書

○申込要領

- 団体名（医療機関名、市町村名など）のほか、担当者名、連絡先を必ずご記入ください。
- 参加希望会場の「申込者数」欄に会場ごとの参加予定人数をご記入ください。
- 記入後、島根県高齢者福祉課あて、このままFAX（0852-22-5238）にてお申し込みください（添書は不要です）。**※申込期限10月31日**
- 基本的にこちらから受付の連絡等はしませんので、11月10日までに連絡がない場合はそのまま当日会場へお越しください。
- 松江会場については、駐車場が十分にありませんので、可能な限り公共交通機関でお越しください。

①申込団体名

団体名 (医療機関・市町村等)			
担当者名		連絡先	

②参加希望会場

地区	会場	定員	申込者数
松江会場	島根県医師会館 講堂 (松江市袖師町1-31)	180	
出雲会場	出雲医師会館 大ホール (出雲市塩冶有原町2-19-3)	100	
大田会場	大田市医師会館 講堂 (大田市大田町大田ハ165)	80	
浜田会場	浜田市医師会館 講堂 (浜田市松原町277-8)	50	
益田会場	益田地域医療セナー-医師会病院 第一会議室 (益田市遠田町1917-2)	50	
隠岐会場 (島後)	隠岐病院 講堂 (隠岐郡隠岐の島町城北町355)	60	
隠岐会場 (島前)	隠岐島前病院 医局 (隠岐郡西ノ島町大字美田2071-1)	10	

※講演会は松江会場で行い、他会場ではテレビ会議中継による参加となります。

ご意見等がありましたらご記入ください。