

令和5年度 第3回しまばら地域連携研究会参加人数報告書
(研修終了後 FAX してください)

1 日時：令和6年2月22日（木） 18時30分～19時30分

2 場所：長崎県島原病院よりオンライン配信

●複数で参加された場合は、申込者以外の人数をお書きください。

施設名（ ）

参加人数（ ）人

●参加された皆様へ アンケートへのご協力をお願い致します。

下記 URL 又は QR コードよりご回答ください。

<https://forms.gle/zEtoQSBbAmEEzXwm7>



FAX 番号 0957-63-6544 (連携室専用)
長崎県島原病院 地域医療支援センター宛

<お問い合わせ先>

長崎県島原病院

地域医療支援センター 松尾・松嶋

TEL 0957-63-1145