

長崎県島原病院
令和5年度 地域連携公開セミナー
「病院と気候変動」参加者数回答表

*研修終了後に記入していただき、下記までFAXをお願いします。

参加施設名：

参加人数：

*セミナー終了後アンケートにご協力をお願いします。
右QRコードを読み込みご回答ください。



FAX 送信先：長崎県島原病院 地域医療支援センター

0957-63-6544