

令和7年度 第1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7年6月26日（木） 18時30分～19時15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/2iS7yrjUyTF79hAK8>



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

＜お問い合わせ先＞
長崎県島原病院
総合医療支援センター 廣瀬・祐田
TEL 0957-63-1145