

令和7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8年2月26日（木） 18時30分～19時15分

2 場所：長崎県島原病院 別館研修ホール（会場参加又はWEB参加）

●複数でWEB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/aB8bKz5DeAP2MKv59>



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