

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