令和８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８年６月２５日（木）　１８時３０分～１９時１５分

２　場所：長崎県島原病院　別館１階研修ホール（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/fk6W6JdLpFqz3Kxt6

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