

北海道脳神経内科病院地域医療支援部

「サロンあうる」申込先

FAX：011-631-1172

送信票を付けず本用紙をそのまま FAX 送信してください。

※番号のお間違いが無いよう、ご確認ください。

申し込みにあたって・・・

◇申込書受理後、確認等はメールにて行いますのでメールアドレスは誤字が無いように記載をお願い致します。

また、当部署からのメールを受信できるよう設定をお願い致します。

(地域医療支援部メールアドレス：cms@hokuyukai-neurological-hosp.jp)

「サロンあうる」申込書

○事業所名：

○参加者 人数 名

・氏名	職種	・氏名	職種
・氏名	職種	・氏名	職種
・氏名	職種	・氏名	職種
・氏名	職種	・氏名	職種

○メールアドレス

講義の際、質疑応答の時間も設けさせていただきます。

相談したい内容、話を聞いてみたい、話をしてみたいことなどありましたら、ご記入ください。