

送付先：富山県在宅医療支援センター FAX 076-464-3225

2020年度 在宅医療実務者研修・実地研修（訪問診療同行見学）申込書

受講申込締切：2月26日（金）まで

所属施設名 _____

氏名 _____

※県医師会非会員の方は下記内容もご記入ください。

書類送付先住所 〒 _____

ご連絡先電話番号 _____