‘　別紙

**2019年 長崎市在宅支援リハビリセンター研修会**

**申し込み先：長崎市地域包括ケアシステム推進室**

**FAX：095-829-1422**

◉Eメールでのお申込みも出来ます。あて先（　houkatsucare@city.nagasaki.lg.jp　）

題名は、「長崎市在宅支援リハビリセンター研修会申込み」として、

名前、職種、所属（代表電話番号）、懇親会参加の場合は○印を記入して送信下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名前 | 職種 | 所属（代表電話番号） | 懇親会参加 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

※懇親会は18時位から近隣の会場で4～５千円を予定しています。当日ご案内します。