**医療介護連携のための連続講座**

**『知って得する“ひざ”のこと**

**～変形性股関節を中心に～』参加申込書**

**QRコード または FAX　０２７８－２５－３６７２**

QRお願いします。

****

**ぬまたとね医療・介護連携相談室　宛**

**申し込み締め切り　令和4年6月3日（金）必着**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属事業所**(必須) |  |
| **氏　名**(必須) |  |
| **連絡先(TEL)** (必須) |  |
| **メールアドレス** (必須) |  |
| **当日使用する機器に〇** | デスクトップPC・ノートPC・スマホ・タブレット |
| **事前質問** | 今回は事前にいただいたご質問以外への回答は難しいと予想されます。  ぜひ、こちらにご記入をお願いいたします。 |

**問い合わせ先　　ぬまたとね医療・介護連携室**

**電話**：**0278-25-3671　FAX：0278-25-3672**

**メール**：[ntishikai-soudan@ace.ocn.ne.jp](mailto:ntishikai-soudan@ace.ocn.ne.jp)

担当：　岡島　真実　・　石坂　麻希

