**参加申込メール専用**

別紙②

令和５年度 第１回医療介護連携ミーティング

【メールからの参加申込み方法】

お手数をおかけしますが、次のメールアドレスに下記の内容を記載のうえ、お申込みください。

**（注）今回のミーティングは、会場参集のみです。**

１　申込先　高松市医師会事務局

２　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　zaitaku@takamatsu-med.com

３　締　切　令和5年5月23日（火）

【参加申込記載事項】

〈件名〉　「５月２８日医療介護連携ミーティング」

〈本文〉

（1）氏名(ふりがな)

（2）所属先

（3）職種（主の職種）

（4）連絡先（連絡がつきやすいもの）

　　　　　　　　　　　　(高松市医師会事務局087-831-2208)