

# 退院調整ルールメンテナンス会議 参加申込書

施設名

---

出席者氏名

---

アドレス @

---

連絡先（電話番号）

---

送付状は不要です。本状のみ送信してください（6月13日〆厳守）

FAX：0270-75-5112 携帯：090-1617-6597

E-Mail：za-renkei@isesa-med.or.jp

※お申し込みいただいたメールアドレスに ZOOM の招待メールをお送りいたします。  
アドレスは間違いの無いよう、また鮮明にご記入をお願いいたします。

※できるだけ E mail からの申し込みをお願い致します。開催時間が近づきましたら、参加の手続きをお願い致します。可能であればスマホは避けていただき、PC あるいはタブレットでの参加をお願いいたします。入室の際は、お名前を入力してください。

※申し込みは各施設 1 名（1 端末）とさせていただきます、複数で視聴する場合は各施設 1 端末での視聴をお願い致します。