**暮らしの場における看取り支援事業　実践編研修（在宅編）**

**【第２回：令和２年２月２３日（日）実施】**

**参加申込書（個人参加用）**

**＜申込期限：令和２年２月２０日（木）＞**

**◆FAXまたはEmailにて送付をお願いいたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込書送付先 | 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課　中島・村井住所：〒163-8001東京都新宿区西新宿２－８－１**Ｅ－mail**：S0000298@section.metro.tokyo.jpTEL：０３－５３２０－４４４６**FAX**：０３－５３８８－１４３６ |

**【参加者】**

|  |
| --- |
| 記入事項 |
| （ふりがな） |  |
| 氏名 |  |
| 職種 |  |
| 所属機関 |  |
| 所属機関住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 受講案内送付先 | （FAX番号かメールアドレスをご記入ください。） |