

参加申込書

対象者

所沢市内在住・在勤の方

会場

所沢まちづくりセンター ホール（所沢市元町27番5号）

日時

令和7年11月9日(日)午後2時から午後4時(開場:午後1時30分)

定員

200名(申込多数の場合は抽選)

申込方法

① 所沢市ホームページから電子申請で申込

右の二次元コードを読み取り、お申込みください。



② 下記の枠内に必要事項を記入しFAX

FAX: 04-2902-6105

(所沢市医療介護連携支援センター 宛)

③ 下記の枠内に必要事項を記入し、以下の住所まで郵送

〒359-0025

所沢市上安松1224番地の1 保健センター内

所沢市医療介護連携支援センター 宛

申込期限

令和7年10月3日(金) 必着

※ 申込多数の場合は抽選となりますので、申込期間終了後、ご参加の可否及び参加に係る詳細を郵送でお知らせいたします。

※ 本申込書はお1人様につき1枚ご記入をお願いいたします。申込書が不足する場合は、任意の用紙に必要事項を記入しご送付ください。

必要事項			
ふりがな			
お名前			
電話番号		FAX番号	
ご住所	〒		
1. 手話通訳 2. 要約筆記		※手話通訳や要約筆記が必要な場合は、左記の該当する番号に「○」をしてください。	
* 医療従事者に聞いておきたい「かかりつけ医」の疑問や質問がございましたら、ご記入ください。			

※ いただいた個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づいて適正に管理し、本講演会に係るご連絡や確認が必要な場合のみ使用させていただきます。

お申込み・お問合せ先

所沢市医療介護連携支援センター

〒359-0025 所沢市上安松1224番地の1 保健センター内

TEL: 04-2902-6104 (受付時間 平日9:00~17:00)

FAX: 04-2902-6105

