**FAX送信先　０９９－２８６－５９２８　　（送信票は不要です）**

**鹿児島県庁　保健医療福祉課　医療政策係　小田　行**

**令和元年度第１回鹿児島県地域医療構想研修会**

**令和元年９月19日（木）19：00～20：30**

**研　修　会　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属機関名** |  |
| **住　所** |  |
| **電　話** |  |
| **代表者（担当者）氏名** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **役職** | **氏名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| ＜問合せ先＞　 |
| 鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課医療政策係　担当：小田，田代ＴＥＬ：099-286-2738 |

**回答期限**

**令和元年９月１１日（水）**