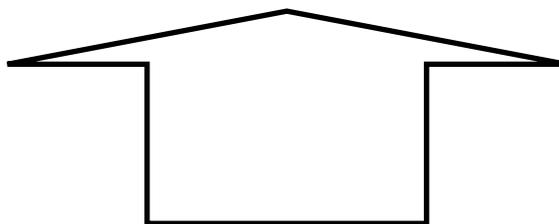


(送信票は不要です)

# 令和6年度 第1回 市民公開講座 申込書



(宛先) 藤沢市医師会 在宅医療支援センター  
FAX番号 0466(41)9981

【申し込み者のお名前】	【連絡先電話番号】
【申し込み者のお名前】	【連絡先電話番号】
【申し込み者のお名前】	【連絡先電話番号】

\* 開催における変更等の生じた場合に連絡させていただくため電話番号をご記入ください。

\* 定員を超えた場合には、ご連絡をさせていただきます。

事務担当 藤沢市医師会在宅医療支援センター TEL(41)9980