

2018年8月25日(土) 町田市医師会主催
第10回多職種連携研修会
グループワーク参加者一覧

	氏名(敬称略)	機関名・事業所名	職種	電話番号	懇親会参加
記載例	町田 太郎	町田○△病院	医師	〇〇〇-1234	参加・欠席

グループワーク参加者(連絡会名: _____)

	氏名(敬称略)	機関名・事業所名	職種	電話番号	懇親会参加
1					参加・欠席
2					参加・欠席
3					参加・欠席

返信先

町田市薬剤師会 事務局行
FAX : 042-708-9182