

平成28年度第1回

# 栃木県医師会 在宅療養家族研修会 参加申込書

## 参加方法

本紙に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお申し込みください。  
※入場券の発行はいたしませんので、お含み置きください。

## 参加費

**無料**

## 定員

**100名**

※受付は先着順に行い、  
定員になり次第締切ります。

お申し込み合わせ

## 栃木県医師会 地域医療第一課

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森4階

Fax▶028-624-5988 Tel▶028-622-2655

ホームページ▶<http://www.tochigi-med.or.jp/>

ふりがな 氏名		電話番号	
住所	〒		
職種	該当箇所をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 介護関係職( ) <input type="checkbox"/> 行政( ) <input type="checkbox"/> その他( )		

※申込書で得られた個人情報は、参加者確認・報告書並びに各種データの作成に使用いたします。

## 栃木県歯科医師会館 アクセス

宇都宮市一の沢2-2-5  
☎028-648-0471 (代表)

- JR宇都宮駅より約4km(タクシーにて10分~15分)
- 関東バス 6・7番線作新学院・駒生行 作新学院前下車 徒歩3分

※駐車場に限りがあるため、なるべく公共の乗り物をご利用願います。

