***アドバンス・ケア・プランニング研究会第3回年次大会***

***参加申し込み書***

アドバンス・ケア・プランニング研究会第3回年次大会　事務局　行

（FAX：0195-23-6638/e-mail：[acp2018jimukyoku@gmail.com](mailto:acp2018jimukyoku@gmail.com)）

○必要事項を記入の上、メール又はFAXにてお申込みください。

○申し込み締め切り：平成30年7月31日（火）

**以下の通り、年次大会への参加を申し込みます。**

|  |  |
| --- | --- |
| ①参加者氏名 |  |
| ②所属 |  |
| ③連絡先電話番号 |  |
| ④メールアドレス |  |
| ⑤参加費区分 | 医師　　/　　医師以外 |
| ⑥研究会入会希望 | 入会済　　/　　入会希望します　　/　　入会希望しません |
| ⑦支払方法 | 銀行振り込み　　/　　現金支払 |
| ⑧その他 |  |

＜振込先＞

○申し込み・お問い合わせ（運営事務局）

岩手県立二戸病院　地域医療福祉連携室　佐藤

〒028-6193　岩手県二戸市堀野字大川原毛38-2

TEL：0195-23-2191

FAX：0195-23-6638

E-MAIL:acp2018jimukyoku@gmail.com

【銀行名】岩手銀行　二戸支店

【口座種別】普通　2232350

【名義】

アドバンスケアプランニング研究会

第3回年次大会大会長　高橋　浩