

FAX用紙

藤田七栗どこでもまちかど保健室申込書

藤田医科大学七栗記念病院 総務課 行

■下記にご記入の上、FAXにてお申込みください。

申込日

年

月

日

会社名 団体名			
申込者名 氏名	ふりがな	部署	職
住所			
T E L		F A X	
E-mail	@		

希望イベント	<input type="checkbox"/> 講演会	希望講座	第1希望	
			第2希望	
	<input type="checkbox"/> 健康相談	対応者	医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・検査技師 放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 医療ソーシャルワーカー・ケアマネージャー	
	<input type="checkbox"/> 健康チェック	血圧測定・酸素飽和度測定・握力測定・手洗い指導 認知機能チェック・嚥下機能チェック・バランスチェック アロマハンドマッサージ・健康体操 その他（ ）		
希望日時	第1希望	年	月	日（ ） 時 分 ～
	第2希望	年	月	日（ ） 時 分 ～
開催場所				
参加人数	名 一般 ・ 医療従事者（職種 ）			

●お預かりした個人情報は、「どこでもまちかど保健室」の運営の目的にのみ利用いたします。

申込先FAX番号 059-252-1383

藤田医科大学七栗記念病院

住 所
T E L
F A X
Eメール
ホームページ

〒514-1295 三重県津市大鳥町424番地の1
059-252-1555
059-252-1383
nanakuri@fujita-hu.ac.jp
<https://nanakuri.fujita-hu.ac.jp/>