

年 月 日

## 那覇市在宅ケアネットメーリングリスト登録申請書

下記のメールアドレスを( 新規登録 ・ 変更 ・ 削除 )致します。

申請者・職種	(申請者)	(職種)
法人・施設名		
施設所在地		
連絡先 TEL・FAX	(TEL)	(FAX)
メールアドレス(新)		
備考		

一般社団法人那覇市医師会検診部在宅ケア推進部門

(那覇市在宅医療・介護連携支援センターちゅいしーじー那覇)まで

郵送又は FAX(860-5667)してください。

受理印