

平成 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		
備考		

一般社団法人 那覇市医師会 生活習慣病検診センター
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

※那覇市在宅ケアネットメーリングリスト登録希望者は、上記事項を御記入のうえ、

下記のメールアドレス もしくは FAXにてご返信願います。

E-mail : z1@naha-med.or.jp

FAX : [860-5667](tel:860-5667)

受理印

受理印