令和　　　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**

|  |
| --- |
| 受理印 |
|  |