

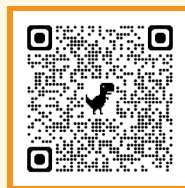
朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク お申込み方法



下記 URL より申込フォームに必要事項を入力の上送信してください。
フォームは「病院用」「診療所用」「調剤薬局用」「訪問看護ステーション用」
「介護事業所用」と分かれておりますので、お間違いのないようご注意ください。

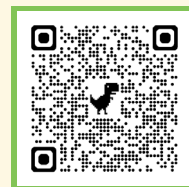
【病院用】

<https://forms.gle/aDRN3wHTT5QEqRVa7>



【診療所用】

<https://forms.gle/nxSiniDRVvF474dw5>



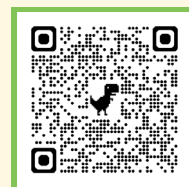
【調剤薬局用】

<https://forms.gle/1Gb2acLCex6LESfJ9>



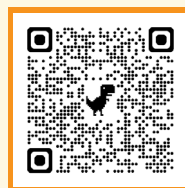
【訪問看護ステーション用】

<https://forms.gle/c8vXT8JiewdtFoBfA>



【介護事業所用】

<https://forms.gle/fdpr2iN7Xtwikdu8>



 ネットワークへの加入申込は随時受け付けております 

