

2026年11月7日開催

「ハッピー☆エンド」上映会

参加申込書

申込者①	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	
	あてはまるものに○を	一般市民 従事している職業：医療 介護 福祉 その他()

申込者②	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	
	あてはまるものに○を	一般市民 従事している職業：医療 介護 福祉 その他()

申込者③	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	
	あてはまるものに○を	一般市民 従事している職業：医療 介護 福祉 その他()

電話番号は、定員を超えたお申し込みになった場合などに、ご連絡するため必要となりますので、必ずご記入ください。

ご記入いただいた個人情報は、会の終了後に参加申込書をシュレッダーにかけるなど、適切な処理をおこない、目的以外の使用はしないことをお約束します。

主催：南勢地域緩和ケアネットワーク

事務局：伊勢赤十字病院 総務課