

令和3年度第1回伊勢志摩地域医療構想調整会議 傍聴申込書

申込書送付先アドレス： iryos@pref.mie.lg.jp

(三重県医療保健部医療政策課あて)

メール件名： 伊勢志摩地域医療構想調整会議傍聴申込

所 属	名 前

メールアドレス（必須入力）	電話番号
@	- -

※ 当日の緊急連絡等の際に使用する場合があるため、入力可能な範囲で
ご記入ください。