

令和3年度第1回鈴亀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： 鈴亀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。