

在宅医療・介護連携推進協議会傍聴者名簿

☆必要に応じて、マスクの着用をお願いします。

なお、体調不良を感じておられる方については参加をご遠慮ください。

年 月 日 曜日（ ）

	氏名	所属	その他
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

