

FAX送信票 (3/12開催分)

送信先：022-395-6313

一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会(MMWIN)
事務局 羽鳥・関村 行

平成31年3月12日(火) 開催の スマイルネットユーズミーティング
兼 宮城県脳卒中地域連携パス研究会 に出席します。

施設名		
出席者1	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者2	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者3	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者4	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者5	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	

準備の都合上、ご出席の場合は3/12(火)午前中までにEメールまたは
FAX送信をお願い申し上げます。

Eメールアドレス：office@mmwin.or.jp

FAX送信票 (3/18開催分)

送信先：022-395-6313

一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会(MMWIN)
事務局 羽鳥・関村 行

平成31年3月18日(月) 開催の スマイルネットユーザーズミーティング
兼 宮城県脳卒中地域連携パス研究会 に出席します。

施設名		
出席者1	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者2	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者3	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者4	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者5	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	

準備の都合上、ご出席の場合は3/18(月)午前中までにEメールまたは
FAX送信をお願い申し上げます。

Eメールアドレス：office@mmwin.or.jp

FAX送信票 (3/26開催分)

送信先：022-395-6313

一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会(MMWIN)
事務局 羽鳥・関村 行

平成31年3月26日(火) 開催の スマイルネットユーズミーティング
兼 宮城県脳卒中地域連携パス研究会 に出席します。

施設名		
出席者1	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者2	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者3	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者4	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	
出席者5	所属部署：	職種・役職：
	氏名：	

準備の都合上、ご出席の場合は3/26(火)午前中までにEメールまたは
FAX送信をお願い申し上げます。

Eメールアドレス：office@mmwin.or.jp