

## 配布用資料申込書

宇治久世医師会版事前指示書「わたしの思い」についてのご説明やご案内をいただける場合は、シート・リーフレットをお渡しさせていただきます。  
必要部数をご記入の上、FAXまたはメールにてお申込みください。

### 宇治久世医師会 医療介護連携推進事務局 宛

下記のとおり資料を申し込みます。

	資料名	必要部数記入欄
1.	「わたしの思い」シート（サイズ:A4大）	部
2.	「わたしの思い」リーフレット（サイズ:見開きA3大）	部

### 【お届け先】

〒 ご住所:	
所 属:	お名前:
TEL:	FAX:
備 考: (ご質問、ご要望等ございましたらご自由にお書きください) ..... ..... ..... .....	

### 【お申込先】

宇治久世医師会 医療介護連携推進事務局 (担当:太田・滋野・隅垣)

〒611-0021 宇治市宇治下居13-2

メールアドレス: [ujk-kokokara@ujikuse-ma.org](mailto:ujk-kokokara@ujikuse-ma.org) TEL:0774-24-1711

FAX:0774-24-8761

