

参加申込用紙

平成28年度 在宅医療・介護連携推進事業
第1回多職種連携グループワーク研修会

日時：平成29年 3月31日(金)19:00～22:00

場所：南部地区医師会館

※参加ご希望の方は勤務先・職種・氏名等をご記入のうえ、3月21日(火)までに本会事務局宛 FAX にてご返信下さいますようお願い申し上げます。

※当該研修会に参加いたします。

施設名（事業所名） _____

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 (TEL) _____ (FAX) _____

職 種 _____

職 歴 _____ 年

連絡先 南部地区医師会事務局

FAX 835-7033

電話 998-8572