

# 参加申込用紙

平成29年度第2回多職種連携グループワーク研修会

日 時：平成30年1月18日(木)19:30～21:00

場 所：南部地区医師会館 2階 多目的ホール

※参加ご希望の方は勤務先・職種・氏名等をご記入のうえ、1月12日(金)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。

医療機関名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 南部地区医師会  
南部在宅医療介護支援センター

FAX 835-7033

電話 998-8572