

在宅医療・介護連携支援センター 内田宛

11月20日 看取り講演会 申込【10月25日(木)必着】

⇒FAX : 042-566-3547

ご 所 属 : _____

電 話 番 号 : _____

F A X 番 号 : _____

申し込みご担当者 : _____

出席予定の方のご氏名	主たる資格・職種
例) 村山 花子	例) 介護支援専門員
①	
②	
③	
<p>※事業所単位で取りまとめてお申し込みください。</p> <p>※①から優先順位の高い方をご記入ください。</p> <p>※定員超過の場合には人数調整をお願いすることがあります。その際には申し込みご担当者様宛に連絡いたしますので、ご理解・ご協力のほど、よろしく願いいたします。</p> <p>※ご担当者様宛に11月上旬に参加受付票をお送りいたします。 11月9日までに届かない場合、お問い合わせください。</p>	