

公益社団法人 滋賀県看護協会 第4地区支部

平成30年度 認知症看護研修会

参加申込書

★ 必要事項を記入の上、なるべく施設や部署ごとにまとめてFAXでお申し込み下さい。

送信先 FAX:0748-33-4877 (近江八幡市立総合医療センター)

施設名(部署名)

申し込み代表者名

申し込み代表者連絡先(電話番号)

— —

(FAX番号)

— —

参加者氏名	参加者氏名

申し込み締め切り日:平成30年11月9日(金)

お問合せ:近江八幡市立総合医療センター(白井直美 宛)

TEL:0748-33-3151(代表)

