

平成 30 年 9 月 29 日開催

介護老人福祉施設における 看とりを考える

【F A X の場合】

FAX : 0 1 7 - 7 5 2 - 9 0 8 8

【郵送の場合】

〒030-8553 青森市東造道 2 丁目 1-1 青森県立中央病院
緩和ケアセンター がん診療センター企画室 宛

【参加申込締切】 平成 3 0 年 8 月 3 1 日 (金)

※定員を超えるお申し込みがあった場合、参加人数の調整をさせていただくことがあります。
予めご了承ください。

参加申込書

所属施設名 団体名等				
連絡先 T E L				
参加者	フリガナ ()	性別	職 種	職務経験年数
	名前			年
参加者	フリガナ ()	性別	職 種	職務経験年数
	名前			年
参加者	フリガナ ()	性別	職 種	職務経験年数
	名前			年