

FAX送信票不要

在宅医療・介護連携支援室 ポンテ行き (FAX:0234-43-1934)

医療サポート研修会4回目 参加申込書

平成30年11月20日(火)開催 参加申込締切11/13(火)

事業所・施設名	
---------	--

職 種	氏 名

ご質問等ありましたらご記入ください。また研修の中でぜひ聞きたい現場での困っている事などありましたら合わせてご記入ください。