

別紙

申込先 : 大牟田医師会 (FAX 51-1313)

申込期日 : 令和2年3月5日(木)まで

※ご参加を希望される場合は、下記をご記入のうえ FAX にてお申し込みください。

在宅医療・介護連携推進事業 多職種連携研修会 申込書

日時 : 令和2年3月6日(金) 19:00より

(※1時間程度を予定)

場所 : ホテルニューガイア オームタガーデン 2F 「鳳凰の間」
〒836-0807 大牟田市旭町三丁目3番地3

施設名 : _____

| 出席者氏名 | 職種 | 備考 |
|-------|----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※ 本研修会は、医療・介護・福祉に従事される、多職種の方々にご案内いたしております。