

令和6年度 多職種連携推進の為の意見交換会
薬剤師と介護支援専門員との意見交換会

参加申込票

申込日:令和 6年 月 日

次のとおり参加を申し込みます。

(注)太字枠の中を必ず記入してください

職種に○を記入ください:	薬剤師	介護支援専門員
所属事業所名:		
連絡先TEL:	/FAX:	

【参加申込名簿】

フリガナ
フリガナ
フリガナ

***申込締め切り 令和6年10月30日(水)**

*申込はQRコード、FAXほか、メールでもかまいません。

メール申込先:大牟田市介護支援専門員連絡協議会 事務局 月山
(メールアドレス:mail@omutakaigo.net)