

FAX 送信票

2019年 第1回在宅医療介護従事者研修会 参加申込書

研修会日時：2019年4月10日（水）

本書のみ送付してください。

【 送付先 】	【 差出人 】
久留米医師会内 在宅医療・介護連携センター 久留米 FAX 0942(31)1156	機関・事業所名 _____ 担当者 _____ 電話番号 _____

氏 名	職 種

※介護事業所の方で
管理者や施設長等
の方は、職種に介護福
祉士等の基礎資格
をご記入下さい。

締切日 2019年4月3日（水）