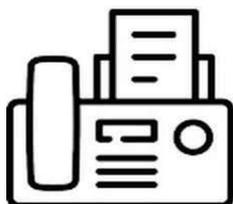


平成29年度後期 多職種連携研修会 参加申込み書

日時:平成30年3月11日(日)12:45~15:00 場所:浦添市てだこホール・市民交流室

<お申込み方法>

FAXまたはお問い合わせ先へお電話にてお申込みください。



FAX : **098-874-2362**

(*この用紙をそのままご使用下さ

お申込み〆切り:平成30年3月5日(月)

<お申込みにあたってのご確認事項>

- ・研修会の対象者は医療・介護従事者のみのとなっています。
- ・研修会参加者はできるだけ午前中の市民公開講座にもご参加いただければ幸いです。
- ・ご希望する受講形態(研修・傍聴)に添えない場合もございますので、予めご了承下さい。
- ・お申込み後のキャンセルは必ず当センターまでご連絡下さい。(※当日、やむを得ず参加できない場合：080-2793-5970)

所属先(機関・事業所名): _____

電話番 _____

FAX番号: _____

氏名	職種	参加形態
		研修・傍聴

(どちらかに〇をつけてください)

<<問い合わせ>>

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー(一般社団法人 浦添市医師会)

TEL: 894-2698 FAX: 874-2362