

京都中部総合医療センター 地域医療連携室宛

FAX 0771-42-5071

10月24日 認知症看護研修会 参加申し込み

貴施設名	
TEL：	
お名前	お名前
お名前	お名前
お名前	お名前

* 恐れ入りますが、準備の都合上 **10月22日(火)迄**に上記ご記入いただき、FAXにてお知らせください。なお、お申し込みがなくてもご参加いただけますので、是非お越しいただければと思います。お待ちしております。



〈お問い合わせ、お申込み先〉京都中部総合医療センター 地域医療連携室
電話：0771-42-5061 FAX：0771-42-5071