

長崎医療介護人材開発講座 お申込用紙

- 下記事項をご記入のうえ、FAXにてお申込みください。
- 記入欄は不足する場合は、当用紙をコピーのうえお申込みください。

FAX 095-844-1110

正確にご記入ください。

『医療従事者から見る 2018 年度介護報酬改定について（仮題）』

【第 22 回 長崎医療介護人材開発講座 講演会】 3月8日（木） 19:00-20:30

施設名	※正式名称でご記入ください（例：医療法人社団〇〇会 〇〇病院）	
参加者	ふりがな	部署・役職
	E-mail アドレス	電話番号
	ふりがな	部署・役職
	E-mail アドレス	電話番号
参加者	ふりがな	部署・役職
	E-mail アドレス	電話番号
	ふりがな	部署・役職
	E-mail アドレス	電話番号
参加者	ふりがな	部署・役職
	E-mail アドレス	電話番号
	ふりがな	部署・役職
	E-mail アドレス	電話番号

会場 長崎県医師会館 〒852-8532 長崎市茂里町 3-27

- 参加お申込みの際にお送りいただいた個人情報は適切に処理し、本研修の目的以外には使用いたしません。

【問い合わせ先】

公益社団法人 全日本病院協会 長崎県支部 事務局 Tel: 095-844-1111