参加申込書

【日時】2019年12月12日（木）　18：00～19：30（受付17：30～）

　　　　2020年 1月16日（木）　18：00～19：30（受付17：30～）

【場所】淀川区医師会館　３階　講堂

 〒532-0023 大阪市淀川区十三東1丁目11－26　淀川区医師会館

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 氏名 | 職種 | 連絡先 | 参加希望 |
|  |  |  |  | **□ 12月12日****□ 1月16日** |
|  |  |  |  | **□ 12月12日****□ 1月16日** |
|  |  |  |  | **□ 12月12日****□ 1月16日** |
|  |  |  |  | **□ 12月12日****□ 1月16日** |

アクセスのご案内

お問い合わせ・お申込み方法

淀川区医師会在宅医療・介護連携相談支援室　　久保田　（０７０－１４０５－４７７０）

★**１２/9（月）**までに必要事項を記入していただき、メール・ＦＡＸでご連絡ください。

　Mail：　yodomed-cs@beach.ocn.ne.jp FAX： ０６－６８８９－７８００