**ＦＡＸ：０７７－５６７－５１６０**

滋賀県老人福祉施設協議会事務局　行

締め切り　平成２９年 １月５日（木）

**平成２８年度「医療と介護をつなぐ看取り介護研修会」**

**参加申込用紙**

平成２８年度　「医療と介護をつなぐ看取り介護研修会」に申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加会場 | 1/12 南部会場　　　・　　　1/19 北部会場  ※参加ご希望の会場に〇をつけてください | | |
| 事業所名 |  | | |
| 事業所住所 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 参加者名 |  | 職　種 |  |
| 参加者名 |  | 職　種 |  |
| 参加者名 |  | 職　種 |  |
| 参加者名 |  | 職　種 |  |
| 参加者名 |  | 職　種 |  |

※課題や質問、抱えている課題、悩みなどがございましたら下記にご記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

* １月５日（木）までに滋賀県老人福祉施設協議会事務局までＦＡＸにて申込みください。

（送付状は不要です）

ＨＰ