

令和2年度 第2回人材育成研修会
・多職種連携会議 参加申込書

事業所名

連絡担当者名

連絡電話番号

下記の希望する会場に○を付けてください		
①老人保健施設くろかみ会議室 ②JA阿新生活センター2階会議室		
③新見市地域福祉センター ④リモート参加（開設場所： ）		
参加者氏名	職種	備考

糖尿病についてなど太田徹先生への質問、コロナ禍において実施していること、困っていること、提案事項などどんなことでも構いませんのでご記入ください。

--

<p>アドレス mansaku@kurokami.jp FAX 71-0309 新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく 宛</p>
--

※申込書は新見地域在宅医療支援システム研究会（旧新見市在宅医療連携拠点まんさく）ホームページからもダウンロードできます。

締切は12月7日(月)です