

令和5年度 第2回多職種連携・人材育成研修会
参加申込書

事業所名	
電話番号	
	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) ()

連絡事項等があればご記入ください

--

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

締め切りは8月14日(月)です