

# 看護師のための認知症ケア講座 参加申込書

7月28・29日開催

貴施設名

福岡県慢性期医療協会・日本慢性期医療協会

会員施設 ・ 非会員施設 (どちらかに○をお願いします)

住所

Tel ( )

連絡担当者氏名

部署・役職

ふりがな 参加者氏名	役職	看護師経験 年数	性別
			男・女
			男・女
			男・女

返信先 FAX : 092-691-3961

申し込み締め切り : 平成30年7月14日(土)

福岡県慢性期医療協会事務局 (原土井病院内)

Tel 092-691-3886

※ 連絡担当者様宛に参加案内・参加費請求書などをお送りいたします。

## ～会場案内～



《1日目》 7月28日（土） 博多市民センター

《2日目》 7月29日（日） 博多市民センター

〔〒812-0015 福岡市博多区山王1-13-10〕 TEL 092-472-5991