

日本慢性期医療協会 オンライン研修

皆で取り組む認知症ケア研修 参加申込書

申込期日 2021年8月10日(火) ※定員に達し次第、受付を締切ります。

申込先 FAX. 03-3355-3122 日本慢性期医療協会事務局

貴施設名 日本慢性期医療協会
(会員 ・ 非会員)

住所 (〒 -)

TEL FAX

E-mail ブロック体を使用し
正確にお書き下さい

連絡担当者氏名 部署

- *満席の場合のみ当会から3営業日以内にご連絡致します。
- *受付完了後5日以内に、連絡担当者様宛に「参加費請求書」および振込のご案内をe-mailにてお送りいたします。
- *ZOOM接続のご案内の都合上、参加費のお振込みは8月20日までをお願い致します。
- *受講のための必要事項等をメールにて連絡担当者にご案内申し上げます。

No.	ふりがな 氏名	職種	役職	経験 年数
1				年
2				年
3				年

日本慢性期医療協会
〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5
シヤトレ市ヶ谷2階
TEL. 03-3355-3120 FAX. 03-3355-3122
Email info@jamcf.jp