

FAX送信先：011-281-2165

E-mail：houmonkangobu@hghi.or.jp

認知症・高齢者研修 参加申込書

(申込締切：6月10日木曜日)

日時：令和3年6月24日(木) 10:00~16:00

会場：旭川市民文化会館 第二会議室

旭川市7条通9丁目

施設・機関名	
申込代表者氏名	
連絡先	TEL： FAX： E-mail：

《参加希望者名》

No.	参加者氏名	職種	受講方法
		(該当する職種に○をつけて下さい)	
1		看護職員・PT・OT・ST 介護支援専門員	集合 ZOOM
2		看護職員・PT・OT・ST 介護支援専門員	集合 ZOOM
3		看護職員・PT・OT・ST・ 介護支援専門員	集合 ZOOM

〔お問合せ先〕

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団

訪問看護部 油谷・黒崎

TEL：011-281-2120

FAX：011-281-2165

当日連絡先 080-1881-0061 (油谷)