

—認知症疾患医療センター合同研修会— 事前申込み（FAX用）

FAX 0836-58-6503

（山口県立こころの医療センター内 認知症疾患医療センター）
担当：橋本・坂本

日時：平成29年2月12日（日） 13時00分～16時30分
場所：山口県総合保健会館2階 多目的ホール

施設名		
連絡先	TEL	_____
	FAX	_____
参加人数	名	
	ふりがな 氏名	職種

※申し込み締め切り 平成29年2月3日（金）