

(ファックス用)

## 居住系施設管理者や職員を対象とした終末期ケア研修会 参加申込書

10月19日(日)までにお申込み下さい。

FAX: 047-711-5092

受講に際しては貴施設の管理者・管理的立場にある方と、現場で経験や研鑽を積みつつある介護職や看護職の方が一緒にお申込み頂くと、より効果が大きいものと考えております。



施設名		
(〒      -      )		
電話		FAX

### 申込者1

ふりがな		
氏名		
現在の職種		その他の基礎資格
メールアドレス		
*研修会の直前に、確認のご連絡メールをお送りする予定です。		

### 申込者2

ふりがな		
氏名		
現在の職種		その他の基礎資格
メールアドレス		
*研修会の直前に、確認のご連絡メールをお送りする予定です。		

.....お問合せ.....

あおぞら診療所 研究部  
担当: 友松・山口

\*11月上旬に受講証を郵送します。  
受講証が届かなかった方は、お手数ですがご連絡ください。

事務局記入欄

--