

「施設における看取りケア研修会」参加申込書

長崎県県央保健所 保健福祉班 田島あて

FAX：0957-26-9870 または、

メール：reigo-tajima@pref.nagasaki.lg.jpにてお申し込みください。

所属名 _____

担当者名 _____

連絡先 _____

	氏 名	役 職	備 考
1			
2			
3			
4			
5			

※事前質問等ありましたら、下記に記入をお願いします。

※ 申し込み締め切り：令和元年12月16日（月）