

◎研修申込について

①FAXおよび郵送でのお申込み

下記の「お申し込み欄」に必要な事項をご記入のうえ、12月5日（水）までにそのまま（切り取らずに）FAXもしくは郵送にてお申し込みください。

平成30年度 松下病院認知症疾患医療センター研修会
脳の健康管理を考える 申し込み
FAX番号：0995-42-0149（送信票不要）

施設名 _____

連絡担当者 _____

連絡先 _____

職種名	氏名

- ※ 申し込み締切日：12月5日（水）
- ※ 先着順（定員になり次第、締め切らせて頂きますのでご了承ください。）
- ※ 数名でお申込みされる場合、一番上段に書かれた方に代表で連絡をさせて頂く場合がありますので、ご了承ください。
- ※ 申し込み多数の場合は、用紙をコピーしてお使いください。
- ※ 脳の健康管理・脳血管障害についてのご質問等予めお受けいたします。ご質問のある方は、下記にご記入ください。書ききれない場合は別用紙にてお送りいただいても結構です。

質 問
