

申込書

返信先 E-mail : kaigo@city.kishiwada.osaka.jp
FAX : 072-423-6927

岸和田市 保健福祉部 介護保険課 宛て

岸和田市在宅医療推進のための多職種連携研修会 (平成27年2月19日開催)

所属 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

出席者

所属	役職・職種	氏名

申込み期限 平成27年2月13日(金)