ＦＡＸ　０９６５－３２－８１７２（冠文不要）

送信表は不要です。そのままFAXして下さい。

平成病院 熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター　行き

　第３５回　地域版事例検討会

（機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**申し込み〆切：平成29年10月11日（水）**

※地域版事例検討会に参加される方については、氏名、所属、職種を名簿に掲載し配布いたします。

　名簿への記載を希望されない方は、事前にお申し出ください。

※　**会場の都合にて、参加人数最大50名まで、申し込み順とさせて頂きます。**

※　**極力、乗り合わせてお越しください。また駐車場の都合上、早めに退席される方は事前に申し出**

**ください。**

※事前にご質問がありましたら、下記の欄にご記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

**【お問い合わせ先】**

平成病院

熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター

連携担当者：西田・中村・渡邉

TEL:0965－32－8171 FAX:0965-32-8172

E-mail:heiseikai-n@be.wakwak.com