FAX　　　0969　-　24　-　3661

　　天草病院　地域拠点型認知症疾患医療センター　宮﨑　　行き

**第　1回　事例検討会（　７/25　開催）**

**出席者名簿**

所属機関名：

　　　　　　　　　　　Tel:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種名 | 氏　名 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

記載者：

※参加申し込み締め切り：平成27年7月23日（木）

※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、事例検討会の際に配布します。名簿への掲載を望まれない方におきましては、事前にセンターまでご連絡をお願い致します。