

FAX 0964-23-1395(送付文不要)

くまもと心療病院地域拠点型認知症疾患医療センター 宮崎 行き

地域拠点型認知症疾患医療センター事例検討会 参加申込書

(機関名: _____)

職名	氏名

(日時) 令和元年8月23日(金) 18:30~20:30

(会場) 美里町役場中央庁舎 2階大会議室

申し込み〆切: 令和元年8月16日(金)

【お問い合わせ先】

くまもと心療病院認知症疾患医療センター

連携担当: 宮崎

0964-22-1081(病院代表)



※当日は氏名、所属、職種等を名簿に掲載し配布させていただきます。

名簿への掲載をご希望されない方は事前にお申し出ください。