

大分県介護支援専門員協会  
大分県医療ソーシャルワーカー協会

## 2016 度 公開セミナー

### 参加申し込み用紙

所属機関名： \_\_\_\_\_

連絡先： [Tel] \_\_\_\_\_

[Fax] \_\_\_\_\_

### 【宛先】

社会医療法人関東会 坂ノ市病院 在宅医療連携センター 玉井進 行

FAX : 097-574-7712 (代表)

氏名	参加区分	
	会員 ・ 非会員	
	会員 ・ 非会員	
	会員 ・ 非会員	
	会員 ・ 非会員	
	会員 ・ 非会員	
	会員 ・ 非会員	

参加区分に○にてチェックをお願いします。

参加費： 会員 無料 ・ 非会員 1,000 円

申込み期限：平成 29 年 3 月 21 日（月）まで