

長崎市歯科医師会 行 (FAX: 095-842-0391)

◇9月25日『要介護者の食べるを考える研修会②』参加申込 ✕切：9月14日(金)まで

実習希望	氏 名	職 種	職 場 名	連 絡 先
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :

◇10月23日『要介護者の食べるを考える研修会③』参加申込 ✕切：10月10日(水)まで

実習希望	氏 名	職 種	職 場 名	連 絡 先
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :

◇11月15日『要介護者の食べるを考える研修会④』参加申込 ✕切：11月1日(木)まで

実習希望	氏 名	職 種	職 場 名	連 絡 先
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :
				TEL : FAX :

◇12月18日『食べるを繋ぐ多職種連携研修会』参加申込 ✕切：12月4日(火)まで

氏 名	職 種	職 場 名	連 絡 先
			TEL : FAX :
			TEL : FAX :
			TEL : FAX :
			TEL : FAX :

- ◇ 申込方法 : 上記申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。
「実習」を希望される場合は、実習希望欄に○をご記入下さい。
申込み多数の場合は抽選を行い、もれた方にのみご連絡いたします。
- ◇ 問合せ先 : 長崎市歯科医師会 事務局 TEL: (095) 846-1717