

# FAX 送信先 0225-92-5791

## 令和元年度 第2回地域の医療職及び介護職の相互研修（交流）会

### 10月23日（水）参加申込書

医療機関・事業所名 ※正確にご記入ください	
上記の住所 ※該当するものにチェック	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 山下/釜・大街道 <input type="checkbox"/> 湊 <input type="checkbox"/> 蛇田 <input type="checkbox"/> 稲井・住吉 <input type="checkbox"/> 渡波 <input type="checkbox"/> 河北 <input type="checkbox"/> 雄勝 <input type="checkbox"/> 河南 <input type="checkbox"/> 桃生 <input type="checkbox"/> 北上 <input type="checkbox"/> 牡鹿 <input type="checkbox"/> その他（ ）
電話・FAX 番号	
ご氏名	ご職種
【終末期への支援に関する事で質問したいことをご記入ください。研修会でお答えできるものについてはお答えします。】	

※駐車券の無料処理を行いますので、駐車券を会場までお持ちください。

※電話または FAX をお送りいただいた時点で、参加申し込み完了いたします。

#### 問い合わせ先

石巻市包括ケア推進室/包括ケアセンター 佐々木・遠藤  
TEL: 0225-95-1111（内線 2575・2576） FAX: 0225-92-5791