

退院促進のための情報交換会

申込 FAX 用紙 締切 2 月 15 日 (金) まで

申込先 : FAX092-523-6848 福精協事務局行

病院名 _____

ふりがな 氏名	職種	経験年数	退院促進の 取組経験	懇親会
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	
			有 ・ 無	

※本用紙が不足の場合はコピーして使用してください。

申込み後のキャンセル等がある場合は、必ずご連絡をお願いします。

連絡先 : TEL092-522-6062 福精協事務局