

返信用申込み用紙

FAX番号 0725-40-2148 までお送りください。

《 2月19(火)までにお願ひします 》

日 時：平成31年2月21日(木) 17時30分～18時30分

場 所：府中病院 セミナーホール(西館地下1階)

< 内 容 >

『 口腔ケアの方法と院内で作成した口腔ケアマニュアルの紹介 』

嚙下チーム

■総合栄養管理委員会勉強会に参加希望します。

| | |
|-------|------|
| 施設名 | |
| 参加人数 | 名 |
| 参加者氏名 | フリガナ |
| 参加者氏名 | フリガナ |
| 参加者氏名 | フリガナ |
| 参加者氏名 | フリガナ |

<連絡先>府中病院地域医療連携室
TEL:0725-40-2147 FAX:0725-40-2148
メール: chiikirenkei@fh.seichokai.or.jp