

『第7回泉北地区認知症カンファランス』申込書

日時：平成30年9月22日（土）17：00～18：30

場所：ベルランド総合病院 地下1階 AIFホール

御施設名

御住所

電話番号

お名前	職種

大変恐縮ですが **8/31（金）まで**に下記の FAX 番号に、ご返信下さいます様、よろしく願い申し上げます。

FAX： 0120－53－0096

事務局：ベルランド総合病院 地域医療連携室
TEL：072-234-9215（直通）