

ひまわり居宅介護支援事業部

0154-24-2139

(このまま送信ください)

# 参加申込 / まで

所属名			
電話		FAX	
Eメール			
参加者氏名	職種	研修会 看取りの事例の経験	懇親会
1		経験あり・経験なし	参加 欠席
2		経験あり・経験なし	参加 欠席
3		経験あり・経験なし	参加 欠席
4		経験あり・経験なし	参加 欠席
5		経験あり・経験なし	参加 欠席

※複数名参加の場合は、代表者に○印をお願いします。

※Eメールアドレスもお忘れなく記載ください。

今回ももちろん研修会のあとに、懇親会を企画しております。

研修会で語りつくせなかったこと、更に本音で語りたい、などなど明日への活力になる時間となると思います。ぜひ、懇親会の参加をお待ちしております。

詳しい場所・時間・会費については、当日研修会でお知らせします(場所は末広方面を予定しています)。

