**―認知症疾患医療センター合同研修会―**

**事前申込み（FAX用）**

**FAX　０８３６－５８－６５０３**

（山口県立こころの医療センター内　認知症疾患医療センター）

担当：橋本・坂本

日時：平成29年2月12日（日）　13時00分～16時30分

場所：山口県総合保健会館2階　多目的ホール

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　―　　　　　　―　　　　　　　FAX　　　　　　―　　　　　　―　　　　　　 |
| 参加人数 | 　　　　　　　　名 |
|  | 職種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※申し込み締め切り　平成29年2月3日（金）