令和6年度 在宅あるあるミニレクチャー

**『むくみ、それ心不全ですか？』**

8月8日（木）午後2時～午後3時30分

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | **申 込 書**  締め切り：7月31日（水） |
| 申込責任者 |  |
| 電話番号 |  |

【参加者】※参加者の適正な人数の把握のために、すべての方のご記入をお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  お名前 | 職種 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

FAXを受信した時点で、受付完了といたしますのでご了承ください。

当日急なご欠席については、ご連絡は不要です。

* 申し込み定員は２０名です。

定員を超える場合は、先着申し込み順とさせていただます。ただし複数名参加の事業所様には参加者のご調整をお願いすることがございますのでご了承ください。

【送付文書不要】　お申し込みFAX送信先：０２５４-２０-８５７０

しばた地域医療介護連携センター行き