

【来場参加用 申し込み用紙】 ※ZOOM参加の方は返信不要です

松原市医師会 医療介護連携支援センター 宛  
(FAX : 072-349-8652)

「松原市・多職種による“認知症”学び合いの場」

日時：令和8年7月8日（水）14：00～

場所：松原市医師会館（新堂1-602-4）

○事業所名

\_\_\_\_\_

○電話番号

\_\_\_\_\_

○参加人数

\_\_\_\_\_ 名

○参加者氏名

\_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_