

緩和ケア講習会 参加申し込み書

FAX：0952-28-1279

TEL：0952-28-1276

【日時】平成29年8月24日（木）

午後6時30分～午後7時30分

【場所】天寿荘 地域交流スペース

記入欄

◆施設名または事業所名（当てはまるものに○をつけてください）

- ・天寿荘
- ・やすらぎ
- ・その他（ ）

◆参加者氏名（職種等…利用者本人 / 家族 / 医師 / 看護師 / 介護士 / 生活相談員 / その他）

<例> 好生 太郎 （利用者本人）

()

()

()

()

()

参加者合計人数（ ）人

※ 申し込み締め切り 平成29年8月21日（月）まで

【お問い合わせ】 佐賀県医療センター好生館

緩和ケアセンター事務局 TEL:0952-28-1276（担当:鬼崎）