**認知症介護実務講習会**

**～意外と知らない認知症介護実務～**

**参加申込書（FAX 088-872-7262）**

開催日時　：　令和５年１０月２７日（金）、１９：００～２０：３０

場　　所　：　総合あんしんセンター　３階大会議室

医療機関名

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　種 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　参加者多数の場合は、『参加申込書』をコピーして使用下さい。

　　　〒780-0850

高知市丸ノ内1丁目7-45

高知市医師会事務局

（担当：室巻）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：824-8311

FAX：872-7262