

申込先：八尾市立病院 事務局企画運営課  
FAX 番号：072-924-4820

## 第2回在宅医療講習会 「みんなで考える医療と介護」参加申込書

研修会名：第2回在宅医療講習会「みんなで考える医療と介護」  
開催日時：平成30年10月6日（土）午後3時30分～午後6時00分  
開催場所：八尾市文化会館プリズムホール 4階会議室1

### 1. ご参加予定者

ご施設名		
ご参加者名	ご所属	職名 または 職種

### 2. ご連絡先

ご氏名	
ご所属	
職名 または 職種	
電話番号	
FAX 番号	

---

[申込締切]平成30年9月27日（木）※定員になり次第、締め切る場合がございます。  
[個人情報の利用目的] 個人情報は、本会の運営に関する以外の目的には使用致しません。  
※広報等のため、講習会にて写真撮影を行う場合があります。ご理解の程、お願い申し上げます。

---