

公益社団法人地域医療振興協会 有田市立病院

認知症サポーター養成講座 参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ令和5年8月31日（木）までに、
有田市立病院へご持参いただくか、ご郵送またはFAXまでお送りください。

申込日 :

氏名	年齢	歳	性別	男・女
連絡先	住所（〒 - ）			
	連絡先	（携帯）	（自宅）	
	mail			
ご質問				

申込用紙送付先

公益社団法人地域医療振興協会 有田市立病院
〒649-0316 和歌山県有田市宮崎町6番地
TEL 0737-82-2151（9時～17時） FAX 0737-82-5154

〔担当〕 入退院支援センター（児嶋）・総務課（石井）