

令和4年度 第1回中央研修会
エンドオブライフ・ケア～苦しむ人への援助と5つの課題～
参加申込書

事業所名： _____

住所・電話： _____

参加区分： 山口県内会員 ・ 山口県外会員 ・ 非会員 (いずれかに○)

1 参加者氏名

①	
②	
③	

3 メールアドレス

(パソコン、スマートフォン、タブレット等)のメールアドレスを御記入ください。

--

4 資料の「製本・郵送」を希望いたしますか。

希望欄に○をしてください。

<input type="checkbox"/>	希望する (_____ 部希望) ※1部につき500円
<input type="checkbox"/>	希望しない

※新型コロナウイルスの感染状況により、会場の研修を中止にする場合がございます。開催方法の変更等が発生した場合には、お知らせいたしますので、宜しくお願いいたします。

FAX 083-924-2798