

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 ・ 非会員 (いずれかに○) \_\_\_\_\_

1 参加者氏名

①	
②	
③	
④	

3 メールアドレス **※会場での参加事業所も御記入ください。**  
(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。

--

※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