

「在宅医療を見据えた医療材料研修会（褥瘡）」（12月8日）申込書

勤務先名

勤務先 TEL

勤務先住所

ふりがな お名前	職 種	託 児	
		有 無	なまえ・性別・年齢・携帯番号

（一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会 様）

※ 申込期限は11月22日（金）まで。（但し、定員になり次第締切ります）

FAX送信先：099-254-6129

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会 事務局 行