

2025年3月12日(水) 18:30 開催

西埼玉中央病院 主催

地域医療従事者研修会 参加申込書

(演題「地域で防ぐ誤嚥性肺炎」摂食嚥下障害看護認定看護師)

定員 50 名としており、事前予約制とさせていただきます。

以下のいずれかの方法で、お申込み頂くようお願い致します。

①FAXでの申し込み

当用紙に必要事項を記載の上、下記 FAX 番号までお送りください。

ご記載頂いたメールアドレス宛、受付の可否をお伝えいたします。

施設名

参加者氏名

電話番号

メールアドレス

※FAX 番号 : 04-2948-2118 (西埼玉中央病院 地域医療連携室)

②メールでの申し込み

下記メールアドレスに、施設名、参加者氏名、電話番号等をご記載の上、参加のご意向をお伝えください。内容を確認し次第、返信いたします。

※メールアドレス : shirasu.chihiro.mw@mail.hosp.go.jp (経営企画室 白須)

大変恐縮ですが、①②いずれの場合も 2025年3月11日(火) までにご提出いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。