

会場での聴講を希望の場合は、11月30日（水）までに
徳島県歯科医師会 (FAX 088-631-4179) までお申込み下さい。

認知症対応力向上研修 申込書

開催日：令和4年12月7日（水）午後8時～

施設名 _____

電話番号 _____

| | |
|-------|--|
| 参加者氏名 | |
| 職 種 | |
| 参加者氏名 | |
| 職 種 | |
| 参加者氏名 | |
| 職 種 | |
| 参加者氏名 | |
| 職 種 | |

※申込み人数が多数の場合は、この用紙をコピーしてお使い下さい。