**（表紙不要です）**

**自立支援型地域ケア会議 助言者意見交換会 申込み**

**太田西ノ内病院　宗像 暁美　行**

**電話：024-925-1188　FAX：024-925-7791**

**E-mail：fukushima.ot.tiikihoukatukea@gmail.com**

**＊申込み締切：2月10日（月）**

**病院・施設名　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　支部）**

**連絡先**

**E-mail**

|  |
| --- |
| **氏　名** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |