

令和元年度
岩国市で働く医療・介護従事者のための多職種研修会

～開催日：令和2年1月18日（土）～

参加申込用紙

○所属名： _____

連絡先： _____

○参加者名

① _____ 職種 _____

② _____ 職種 _____

③ _____ 職種 _____

④ _____ 職種 _____

⑤ _____ 職種 _____

★申込み・お問い合わせ先：

岩国市役所高齢者支援課地域包括ケア推進班

（担当：村末、浴中、川本）

〒740-8585 岩国市今津町一丁目 14-51

TEL：29-2566

FAX：22-0928

E-Mail：kourei@city.iwakuni.lg.jp

★申込み締切：令和2年1月10日（金）