**【南予地区研修受講申込書】**

**『高齢者の精神疾患の症状について』**

■日時：**平成30年10月18日（木）13：30～15：30**

■場所：西予市教育保健センター２Ｆ　集団指導室

　　　　　　　　西予市宇和町卯之町三丁目439番地1　電話0894-62-6407

■講師：公益財団法人正光会　宇和島病院　医師　渡部　亜矢子　氏

■参加人数：６０名

■受講料：**会員一人　1,000円　（非会員一人2,000円）**

当日は、普段疑問に思っていても医師になかなか聞けないことなど

ご質問沢山頂けますと嬉しいです。

是非この機会をご活用頂き、日頃の看護・介護にお役立てください！！

**講師メッセージ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | （　会員　・　非会員　） | |
| 連絡先 | (ＴＥＬ) | (ＦＡＸ) |
| 氏名 |  | |
| 氏名 |  | |
| 氏名 |  | |
| 質問等ありましたらお書きください。 | | |

**※締め切り：　１０月１０日(水)**

**＊申し込み多数の場合は会員事業所を優先し、先着順とさせて頂きます。**

|  |  |
| --- | --- |
| **＜送付先＞** | **ＦＡＸ：０８９-９８９-２５５７** |
| **一般社団法人　愛媛県地域密着型サービス協会事務局**  　　　ＴＥＬ：０８９－９８９－２５５０ |

ＦＡＸ受付確認印　　　希望する

（確認印が必要な場合のみ○印をつけてください。）