

【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）

講師メッセージ

当日は、普段疑問に思っている医師になかなか聞けないことなど
ご質問沢山頂けると嬉しいです。
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！！

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、先着順とさせていただきます。

FAX：089-989-2557

<送付先>

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。)