Ｆ　Ａ　Ｘ　送　信　状

お申し込みは、本状のみ送信してください。

送 信 先 ：長崎県島原病院　地域医療支援センター

FAX番号： 0957－63－6544

令和 5 年度　長崎県島原病院　第 2 回緩和ケア研修会

テーマ：がんリハビリについて

講師：島原病院　作業療法士　深堀　敏之

日時：令和 5 年 9 月 29 日(金)　18:30～19:30

ご所属：

電話番号：

【参加者一覧】 **＊申し込み期限：令和 5 年 9 月 26 日（火）必着**

ご　氏　名	職　　種