

公立松任石川中央病院 **出前コンサルティング申込書**

申込記入日 令和 年 月 日

施設名	
申込担当者	
申込担当者連絡先	() -
コンサルティング 開催希望日	令和 年 月 日 () : ~ :
会場名	
会場住所	
参加人数	名
対象 例)介護職員 50～60歳代など	
希望講師	
相談内容	

- ※ コンサルティング開催希望日の30日前までに申し込み用紙でご連絡ください
- ※ 対応時間は土日祝を除く 午前9時から午後4時までです
- ※ 申し込み用紙は郵送またはFAXでお願いいたします
- ※ 参加人数はだいたいの予定人数で構いません
- ※ 何かご不明な点がありましたら下記までご連絡ください

お問い合わせ: 公立松任石川中央病院 看護部 山下
 地域支援部医療連携課 根本
 TEL: (076) 275-2222 FAX: (076) 274-5980
 E-mail kango@mattohp.jp