

島根県歯科医師会行き FAX 0852-31-0198

平成30年度 経口摂取支援研修会 参加申込書

※申込締切日 平成30年11月5日(月)

- 参加者については、下記表にご記入下さい。
- お弁当の概数を把握するため、当日ご購入される方は該当欄に☑をお願いします。

所属機関名	職 種	氏 名	連絡先住所/ 電話番号	出席会場 (該当に○)	弁当 ※東部 会場 のみ
				東部・西部	
				東部・西部	
				東部・西部	
				東部・西部	
				東部・西部	

〔事前質問等〕

【連絡先】
島根県経口摂取支援協議会
(事務局：島根県歯科医師会 担当 谷口)
電 話 (0852) - 24 - 2725
FAX (0852) - 31 - 0198
E-mail taniguchi@shimane-da.or.jp