|  |  |
| --- | --- |
| **『人生100年時代の健康とは**  **～50歳の整形外科医より～』** |  |

****

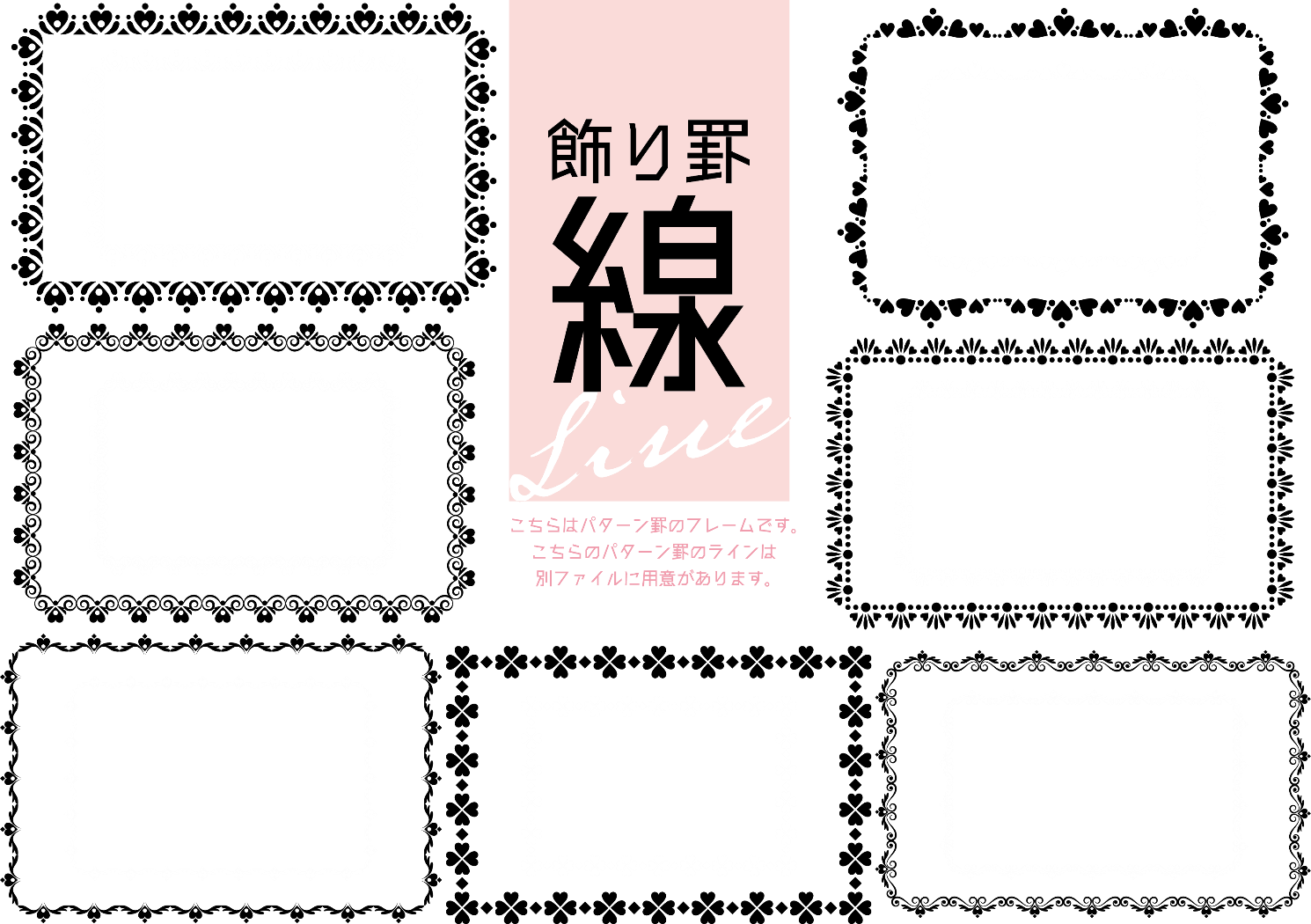
研修参加申込書

**ぬまたとね医療・介護連携相談室　宛**

**申し込み締め切り　令和6年1月25日（木）必着**

**QRコード または FAX　０２７８－２５－３６７２**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **所属事業所**(必須) |  | | | |
| **氏　名**(必須) |  | | | |
| **連絡先(TEL)** (必須) |  | | | |
| **メールアドレス** (必須) |  | | | |
| **100歳以上の「患者」「利用者」**  **と、現在関わっている人数は？**  ※該当するものを〇で囲む | 0人 | 1～3人 | 4～10人 | 10人以上 |
| **事 前 質 問** | ※講義内容によっては回答できない場合もございます。ご了承ください。 | | | |

****

**問い合わせ先　　ぬまたとね医療・介護連携室**

**電話**：**0278-25-3671　FAX：0278-25-3672**

**メール**：[ntishikai-soudan@ace.ocn.ne.jp](mailto:ntishikai-soudan@ace.ocn.ne.jp)

担当：　岡島　真実　・　大久保　直美