

第2回 関西メディカル病院リハビリテーションセミナー参加申込書

テーマ : 「誤嚥防止のための食事介助法」

日時 : 2017年11月8日(水) 18:30~20:00

場所 : 関西メディカル病院 9F

FAX 返信 06-6836-1196

申込締切日 11月6日(月)

医療機関名

TEL

FAX

氏 名

職 種

1

2

3

4

5

E-mailでお申し込みの場合 kanmedreha@gmail.com

メールの件名に「セミナー申込み」、本文に①氏名 ②所属 ③連絡先をご記入下さい。

お問い合わせ先

関西メディカル病院 地域医療センター TEL:06-6836-1195