



F A X送信先：0940-37-5021（送信票不要）

宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（むーみんネット）行

令和7年度第2回テーマ別研修会 参加申込書

（申込み締切 8月29日）

日 時： 9月5日（金）19時00分～20時30分（予定）

会 場： 宗像地域医療センター3階 講堂

内 容：「施設看取りについて」（仮）

（事業所名： TEL： ）

No.	氏名	職種
1		
2		
3		

事前に質問等がございましたら下記にご記入ください。講師に研修会で回答してもらう予定です。

※急患センター前駐車場のご利用はご遠慮ください。病院駐車場をご利用ください。