静岡てんかん・神経医療センター
企画課専門職 あて
(FAX 054-246-4640)

静岡市認知症疾患医療センター 専門職研修会申込書

住 所 :

施設名 :

T E L :

F A X :

参加申込者

職 名	氏 名

※申込者は全員ご出席いただけます。
定員オーバー等で参加できない場合は電話連絡いたします。

提出期限（締切）：令和7年10月16日（木）

主催：静岡市・静岡市認知症疾患医療センター（静岡てんかん・神経医療センター、溝口病院）