

送信先： 南風病院 医療連携・相談支援室 栗元 行
FAX : 099-223-1639

県MSW協会 第2回全体研修会

[令和元年11月9日（土）15：00～17：00]

ご施設名

ご施設名		
参加者ご氏名	会員	非会員

※会員、非会員の○をつけてください

問い合わせ先

南風病院 医療連携・相談支援室／栗元・荒川 病院代表TEL099-226-9111

※本お申し込みによりご提供いただきました個人情報には本研修のご案内以外には利用いたしません。

