



お申し込み：別紙の申し込み用紙でお申し込み下さい（事前申し込みがなくても当日参加可）

対象者：東広島市近郊の医療・保健・福祉に関わる関係者

お問い合わせ：739-0041 広島県東広島市西条町寺家513

地域医療連携室 082-423-2176（代表）

FAX 082-493-6488



申し込み用紙（第1回）

参加をご希望される方の施設名、お名前、職種を記載頂き、
11月27日（月）17：00までにお申し込み下さい。

施設名	氏名	職種	心臓いきいき在宅 支施設認定の意思 <small>どちらかに○をつけて下さい</small>
			あり ・ なし
			あり ・ なし
			あり ・ なし
			あり ・ なし
			あり ・ なし
			あり ・ なし
			あり ・ なし

FAXにてお申し込みください。

東広島医療センター 地域連携室 担当 森定・野村

FAX：082-493-6488