

喀痰吸引入門講座申込書

日 時:令和 7 年 10 月 9 日(木)14 時~16 時

会 場:箕谷会館 2 階会議室

申込者(下記の事項をご記入ください)

氏 名:_____

所 属:_____

職 種: 介護福祉士・看護師・保健師・相談支援員

その他()

連絡先:_____

㊦ 締め切り 令和 7 年 10 月 2 日(木)

以下のいずれかの方法でお申し込みください。

①FAX 申込:078-583-3298 (北区医療介護サポートセンター)

②右記の二次元コードから申込フォームへ

