

送信先: 鹿児島県MSW協会 教育研修部 全体研修会担当

南風病院 医療連携室 栗元 行

FAX : 099-223-1639

《鹿児島県MSW協会 令和2年度第1回全体研修会》

事例・取り組み発表申込書

題名

※仮題名で構いません

発表者ご氏名

※共同での発表の場合は、発表者に○をつけてください。

所属医療機関名

問い合わせ先

問い合わせ先 : 鹿児島県MSW協会 教育研修部 全体研修会担当

南風病院 医療連携室 栗元 TEL099-805-2732(直通)

申込み期限: 11/2迄にお申し込みください