



FAX : 0274-64-1406

群馬県西毛地域緩和ケアネットワーク

ケア・カフェに参加します。

事業所名： _____

	氏 名	職 種
1		医師 ・ 看護師 ・ 相談員 ・ 介護士 ケアマネジャー ・ 他 ()
2		医師 ・ 看護師 ・ 相談員 ・ 介護士 ケアマネジャー ・ 他 ()
3		医師 ・ 看護師 ・ 相談員 ・ 介護士 ケアマネジャー ・ 他 ()
4		医師 ・ 看護師 ・ 相談員 ・ 介護士 ケアマネジャー ・ 他 ()
5		医師 ・ 看護師 ・ 相談員 ・ 介護士 ケアマネジャー ・ 他 ()

※ 9月26日〆切です。本書のみ送付してください。

担当： 津金沢 新井