

公益社団法人地域医療振興協会 有田市立病院

認知症サポーター養成講座 参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ令和7年11月14日（金）までに、
有田市立病院へご持参いただくか、ご郵送またはFAXまでお送りください。

申込日：

氏名		年齢	歳	性別	男・女
連絡先	住所（〒 - ）				
	連絡先	（携帯）（自宅）			
	mail				
ご質問					

申込用紙送付先

公益社団法人地域医療振興協会 有田市立病院

〒649-0316 和歌山県有田市宮崎町6番地

TEL 0737-82-0887（14時～17時） FAX 0737-82-6565

〔担当〕入退院支援センター