石川中央保健福祉センター福祉相談部　行き

FAX：０７６－２２３－９５６３

E-mail：fukusou@pref.ishikawa.lg.jp

身体障害者福祉法第15条に規定する医師研修会申込用紙

日時：令和２年２月２２日（土）　１８：００～１９：３０（１７：３０受付）

場所：石川県リハビリテーションセンター　４階研修室

（金沢市赤土町ニ１３−１）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

お申込みありがとうございます。受講票等はございませんので、当日受付にてお名前をお願いいたします。

お問い合わせ：石川中央保健福祉センター福祉相談部

TEL：０７６－２２３－９５５７