送付先 ： 富山県在宅医療支援センター　　ＦＡＸ ０７６－４６４－３２２５

富山県在宅医療支援センター患者の意向を尊重した意思決定支援のための研修会申込書

希望会場に丸を付けてください。

（　　）　2/5(水)高岡会場（申込締切：1/31(金)）

（　　）　2/20(木)富山会場（申込締切：2/17(月)）

所属施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参　加　申　込	
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名
職種	氏名