下関市立市民病院　地域医療研修会

参加申込書

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について

**令和6年12月9日（月）　18：30～19：30**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 職種 |  |
| 連絡先電話番号 |  | | |
| 所属機関名 |  | | |
| 質問事項 |  | | |

申込み先

**Mail**：[keiei@shimonosekicity-hosp.jp](mailto:keiei@shimonosekicity-hosp.jp)

・件名には、「地域医療研修会申込（12/9）」とご記載ください。

・お申込みは12月５日（木）までにお願いいたします。

・メールでのお申込みをされる場合は、<https://shimonosekicity-hosp.jp/kouenkai.html>

にあります「参加申込書」をご利用ください。

・車でお越しになる方は、当院の立体駐車場をご利用ください。サービス券をお配りいたします。