

青磁野リハビリテーション病院 行 (FAX 354-1736)

熊本地域リハビリテーション広域支援センター 青磁野リハビリテーション病院

「地域連携ミーティング」

ご出席者回答

日時 令和4年12月16日(金) 午後6時

場所 青磁野リハビリテーション病院 北棟4階ホール

(熊本市西区島崎2-22-15)

所属・事業所名	
出席者名	
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 他
役職	
TEL / FAX	/
メールアドレス	@
出欠確認	ご出席 ・ ご欠席
オンライン時に使用するメールアドレス	※感染状況等によりハイブリット形式で開催する場合があります。その際に必要になりますので記入をお願いします。

誠に恐れ入りますが、ご出席につきましては、12月7日(水)までに、

メールもしくはFAXにてお送りいただきますようお願い申し上げます。

FAX 096-354-1736 mail : kouiki@seijino.or.jp