

熊本県医療・保健・福祉団体協議会 構成団体

- ・熊本県医師会 ・熊本県歯科医師会 ・熊本県薬剤師会 ・熊本県看護協会
 - ・熊本県老人保健施設協会 ・熊本県老人福祉施設協議会 ・熊本県助産師会
 - ・熊本県栄養士会 ・熊本県放射線技師会 ・熊本県臨床検査技師会
 - ・熊本県歯科衛生士会 ・熊本県理学療法士協会 ・熊本県作業療法士会
 - ・熊本県医療ソーシャルワーカー協会 ・熊本県歯科技工士会
 - ・熊本県臨床工学技士会 ・熊本県言語聴覚士会 ・熊本県介護福祉士会
 - ・熊本県社会福祉士会 ・熊本県介護支援専門員協会 ・熊本県精神保健福祉士協会
- (順不同)

参加申込書

申込先() FAX - -

所属団体名		
氏名	職種名	
施設名・医療機関名		
次回の案内を希望 されますか	希望する () <small>※下記へメールアドレスをご記入ください</small>	希望しない ()
メールアドレス		

※熊本県医療・保健・福祉団体協議会構成団体(上記)に所属の方は、所属団体名のご記入をお願いします。

申込は令和7年2月21日(金)までをお願いします