

FAX 0120-25-9121

東北厚生年金病院 認知症セミナー参加申込書

申し込み日 平成 年 月 日

施設名 : _____

連絡先 : TEL _____ FAX _____

<第2回東北厚生年金病院 認知症セミナー>

日時 : 平成22年4月12日(月) 18:30~「認知症の診断」

職種	氏名

<第3回東北厚生年金病院 認知症セミナー>

日時 : 平成22年4月26日(月) 18:30~「鑑別診断(うつとせん妄)」

職種	氏名

⇒ 参加申込み締切日 : 平成22年4月7日(水)

☎ 問い合わせ先 : 東北厚生年金病院 医療連携センター

TEL 022-259-1221 (代表)

TEL 022-388-9593 (直通)

FAX 0120-25-9121 (直通)