

大阪市西区在宅医療・介護連携事業

西区で充実した人生を生き抜くために

～人生会議のススメ～

参加申込書 (FAX 送信先 : 06-6532-6246)

(ふりがな) 氏 名	連絡先 (電話・FAX 等)	年 代 (例 : 60 代)	備考
()			
()			
()			
()			
()			

※車椅子や手話通訳等、配慮が必要な場合は、備考欄にご記入ください。

※申し込みの際に提出いただきました個人情報は、この講演会以外の目的には使用いたしません。