

第4回 ACP 普及啓発セミナー

病と共に、今を私らしく生きる

～迷う心に寄り添う緩和ケア～

申込用 QR コード



参加申込書【2月23日（月・祝）】（先着順）

(ふりがな) 氏 名	住所（町名）	連絡先 電話番号

※2月17日(火)までに、WEB申込み（申込書右上のQRコード）・電話・FAX又はメールにて下記までご連絡ください。

【連絡・申し込み先】

島田市包括ケア推進課 連携推進係

電話 34-3296

FAX 37-8200

E-mail : houkatsu@city.shimada.lg.jp