

記

「第5回認知症予防・治療・介護の最前線シンポジウム2017」に出席します。

施設名（連絡先）： _____

ご芳名： _____

昼食の弁当を必要とする、 しない

(該当する方に○をご記入ください)

宛先 FAX : 0853 (20) 2110

電話:0853-20-2113(田邊洋子)

島根大学医学部環境生理学講座