オリブ山病院　FAX　０９８－８８６－６５８８

親子成長会　出欠返信用FAX

宛先：オリブ山病院　　御中

宛名：精神科訪問看護　三津田　眞弓　行

通　信　欄

６月８日（木）の親子成長会に

□ 参加します（参加人数＿＿人）

□ 欠席します

所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	氏名	職種
1		
2		
3		
4		
5		
6		

★『 悩んでいます ～母子の自立～ 一緒にできることは･･･』
講師の山内さんに聞きたいことがあれば、質問欄をご活用ください

【講師に聞きたいこと・質問】

*キャンセルする方は、精神科訪問看護：三津田、精神科デイケア：西まで連絡下さい。