

宜蘭縣長期照護機構研討會 報名表

日期：8月21日(星期日) 地點：宜蘭大學

姓名		生日		身分證字號	
聯絡地址					
手機號碼		室內電話			
飲食	<input type="checkbox"/> 素食	email			
服務單位		身分別	<input type="checkbox"/> 機構主管 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 其它_____		

※醫護人員請上宜蘭縣衛生局網站報名

※請將報名表繳回報名單位，或傳真至宜蘭縣長期照護協會 03-9254756