



京都第二赤十字病院 地域連携フォーラム

お申込み用紙

日時: 令和7年10月10日(金) 17:00~(受付16:30~)

場所: 京都第二赤十字病院 C棟1階多目的室1・2

テーマ: 認知症ケアをつなぐ連携の力~本人らしい暮らしを支えるために
「地域で暮らし続ける」を支える多職種連携 認知症ケア編

ご参加いただける方は、下記にご記入の上 FAX いただくか、

QRコードよりお申込みをお願いいたします。

申込用 QR コード

申込先

FAX: 075-231-5181
京都第二赤十字病院 退院療養支援室



締切日

令和7年9月26日(金)

ご施設名	
ご連絡先	
ご芳名	(職種:)
	(職種:)
	(職種:)
認知症ケアに関して 質問したいことなど ありましたらご記入 ください	

京都第二赤十字病院 地域医療連携・入退院支援室
(退院療養支援室 直通)
TEL: 075-212-7525 FAX: 075-231-5181