

## 認知症対応病院ピアレビュー活動報告会 出欠確認票

日 時 : 令和7年3月13日(木) 午後5時30分～午後7時00分  
場 所 : ウィンクあいち9階901会議室  
(名古屋市中村区名駅4-4-38)

医療機関名 : \_\_\_\_\_

担当者名 : \_\_\_\_\_

連絡先 : (        )        — \_\_\_\_\_

【出 欠】

ご 出 席        ・        ご 欠 席

※どちらかに「○」をつけてください。

ご欠席の場合は、下記内容の記載は必要ございません。

【出席者】

	氏名	職名(職種)	所属部署名
1			
2			

※2月18日(火)までにFAXもしくはメールにてご回答ください。

※本出欠確認票のデータをご入用の際は、愛知県医師会HP「在宅医療・介護・認知症関連」内 (<https://www.aichi.med.or.jp/rd/homecare/>) よりダウンロード、または愛知県医師会医療業務部第3課までご請求ください。