安城市在宅医療・介護連携推進のための研修会　次第

日時：令和○年○月○日（○）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　午後○時○分から午後○時まで

場所： 〇〇会館　○階　○会議室

主催：安城市地域ケア推進会議

○○○○部会

１．あいさつ

２．〇〇〇〇（講演や講義など）

演題／〇〇○○○〇〇○○○

講師／（講師の氏名）氏（講師の部署 ）

【次回研修会のお知らせ】

　　研修会担当者が記入いたします。