***Santé mentale***

1ère rencontre avec les partenaires des

**Contrats Locaux de Santé du Loiret**

COUPON REPONSE A RETOURNER AVANT LE 12 NOVEMBRE 2018

Par courriel dirsoins@ch-daumezon45.fr

Nom

Prénom

Etablissement

Fonction

Courriel

Téléphone

INSCRIPTION JOURNEE

[ ] Participera à la 1ère rencontre avec les partenaires des Contrats Locaux de Santé du Loiret

DEJEUNER

[ ] Je déjeune sur place. Je prévois un chèque d’un montant de 9,20€ à l’ordre du Trésor Public.

[ ] Je ne déjeune pas sur place