

在宅療養センター連携拠点(横須賀市医師会 担当:福島)

送付先

FAX 番号 823-4534

締め切り 6月14日(木)

日時 : 6月21日(木)19:00~21:00

会場 : 生涯学習センター大学習室

在宅療養を支えるみなさんのための

平成30年度 多職種合同研修会 参加申し込み書

勤務先事業所名	
勤務先住所	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

代表者に ○印	参加希望者氏名 (フリガナは必ずお書きください)		職種番号 ※下記参照
1	フリガナ 氏 名		()
2	フリガナ 氏 名		()
3	フリガナ 氏 名		()
4	フリガナ 氏 名		()

※職種番号欄には次の中から番号を選んでご記入ください。

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④看護師 ⑤ケアマネ ⑥ヘルパー ⑦MSW ⑧栄養士
⑨リハビリ職(PT・ST・OT) ⑩歯科衛生士 ⑪事務職員 ⑫その他(カッコ内に職種をご記入ください)

- * 複数人で申し込まれる場合は、代表者の番号に○印をつけてください。
- * 締め切りは、6月14日(木)必着です。
- * 定員を超え、参加いただけない場合のみ、電話あるいはFAXで代表者にご連絡いたします。
- * 連絡のない場合は参加できますので、連絡なく欠席されることのないよう、必ずご出席ください。
- * 日本医師会生涯教育単位 2単位 (カリキュラムコード10.13)