

第 7 回 2015 年度「在宅を支える多職種交流会」参加申込書

下記内容をご記入の上、5 月 22 日(金)までに FAX でお申し込み下さい。

お名前	ふりがな ※「ふりがな」を必ずご記載ください	
事業所名	ふりがな	
	※〇〇病院 訪問看護ステーション〇〇等、法人名は省略してご記入下さい	
住所	ふりがな	
職種	※該当する職種に○をお付け下さい	
	①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤看護師 ⑥PT ⑦ST ⑧OT ⑨ケアマネジャー ⑩MSW ⑪PSW ⑫介護福祉士 ⑬ヘルパー ⑭その他()	
TEL		
FAX		
メール		
申込み内容	研修会及び懇親会(5,000 円)	研修会のみ(3,000 円)

- ※① 申込み内容につきましては、該当するものに○をおつけ下さい。
 ② おひとりにつき 1 枚でお申し込み下さい。
 ③ 複数お申込み頂ける場合は、コピーして人数分お申し込み下さい。
 ④ 会場の都合で定員になり次第締め切らせて頂きます。先着順となりますが、ご了承下さい。
 ⑤ 駐車場が混み合う場合があります。可能な限りお乗り合せ頂くか公共交通機関をご利用下さい。

<問合せ先：宮崎キュアケアネットワーク実行委員会> ご不明な点は下記実行委員までご連絡下さい

実行委員長	長友 茂	カーサ・アルバ壱番館	TEL：0985-47-6707
副委員長	藤木 啓	藤木病院	TEL：0985-47-0415
副委員長	日隠 由美子	潤和会記念病院リハビリテーション療法部	TEL：0985-47-5555

申込先 宮崎市郡医師会病院医療連携室 山森 宛て

FAX：0985-23-2210