

# 第 11 回 2019 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24日(金)までに FAX でお申し込み下さい。

お名前	ふりがな <span style="float: right;">※「ふりがな」を必ずご記載ください</span>		
事業所名	ふりがな  <span style="float: right;">※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</span>		
住所	〒  (担当の地域包括支援センター名: _____) ※わかる範囲内でお書きください		
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栄養士 ⑩ケアマネジャー ⑪MSW ⑫PSW ⑬介護福祉士 ⑭歯科衛生士 ⑮ヘルパー ⑯その他( _____ ) 現在、地域連携室のスタッフですか？( はい ・ いいえ ) どちらかに○をつけて下さい。		
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)	懇親会のみ (4,000 円)
※宮崎キュアケアネットワーク実行委員の方は( )に○を付けてください ( _____ )			

- ※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 駐車場が込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

大貫診療所 榎本雄介 TEL:0982-33-1855

あけぼの診療所 國枝良行 TEL:0985-74-5600

城ヶ崎訪問看護ステーションなのはな 長瀬奈保美 TEL:0985-51-6800

訪問看護ステーションなでしこ3号館 中村久美 TEL:0985-55-6712

申込先 **宮崎市郡医師会病院 地域医療連携室 井本 宛て**

**FAX:0985-27-2026**