

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	
	病院 訪問看護ステーション 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 お付け下さい	
	医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 PT ST OT ケアマネジャー MSW PSW 介護福祉士 ヘルパー 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)

申込み内容につきましては、該当するものに おつけ下さい。

おひとりにつき 1 枚でお申し込み下さい。

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。

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。

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

実行委員長	長友 茂	カーサ・アルバ吉番館	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