

FAX送信先 0225-92-5791

令和元年度 第3回地域の医療・介護職による相互研修(交流)会  
1月23日(木)締切り  
参加申込書

医療機関・事業所名 ※正確にご記入ください			
電話番号		FAX番号	
ご氏名(ふりがな)	役職 (配布名簿に記載します。空欄の場合は、右の職種 を記載します)	職種別	
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> リハ職 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> リハ職 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> リハ職 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> リハ職 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> リハ職 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他( )	
【人生会議等に関する事で質問したいことをご記入ください。】			

※当日、駐車券は無料処理を行いますので、会場まで忘れずにお持ちください。

【お知らせ】 ご存じですか? ~石巻市在宅医療・介護連携ウェブサイト~を開設しています!

石巻圏域の医療機関に関する以下の情報を閲覧することができます

- ☆連絡を取る際の担当者 ☆ケアマネ等が医療職に相談や連絡をする際の対応可能な曜日や時間
- ☆サービス担当者会議への参加について ☆在宅医療の取り組みについて
- ☆認知症の診療の対応 ☆薬局の対応する内容 ☆専門職(看護、リハビリ職等)の配置数

