

# 令和8年度第1回門司在宅医療・介護従事者研修会 参加お申し込み

＜お申し込みについて＞

参加をご希望の方は、**5月1日(金)**までにFAXをお願いいたします。

門司区医師会 門司在宅医療・介護連携支援センター

FAX: 371-3314

事業所名			
事業所所在地			
電 話		F A X	
参加者	職種	氏名 (ふりがな)	参加者名簿 個人情報同意欄
			<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
			<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

参加者名簿（氏名・所属・職種）を作成し、研修会当日に参加者へ配布します  
（地域連携・情報共有のため）。いずれかに✓をお願いします。

【講師の先生方へのご質問】

【参加の方へお願い】

- ・当日はマスクの着用をお願いします。
- ・体調不良等の場合は参加をご遠慮頂く場合がございます。ご了承下さい。
- 研修開催にかかわる緊急連絡事項(天候等による開催延期)が発生した場合には、北九州市在宅医療・介護連携支援センターのホームページにてお知らせしますので、ご確認ください。もしくは、当センターまでお問合せください。



☆会場☆ お間違えのないようにお願いします

**門司掖済会病院 本館(旧館)1階 講堂**

門司区清滝1丁目3番1号

病院の駐車場をお借り出来ますので、駐車場をご利用の方は病院駐車場の駐車券を会場までご持参ください。