

多職種連携研修会お申込み



参加をご希望の方は、**9月4日(金)**までにFAXでのお申込みをお願い致します。

※定員42名 会場の都合により定員がございます。お申し込み多数の場合は1事業所につき1名の参加をお願いする場合がございます。調整が必要な場合のみ、当センターよりご連絡いたします(門司区内の事業所の方を優先させていただきます。)何卒ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

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
			☐ 同意します ☐ 同意しません
			☐ 同意します ☐ 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
(多職種連携・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☆

お間違いのないようにお願いします

新小文字病院 門司区大里新町2-5
すみれ寮 1階 集会室

※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。

