ＦＡＸ　０９８５－２７－２０２６

　　　　　　　　　　　　**※施設名を必ずご記入下さい**

|  |
| --- |
| **第１０回在宅医療実践のための多職種協働研修会申込用紙****医療機関施設名**：　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **参 加 者 氏 名** | **職　　種** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**日　時：平成３１年２月１４日（木）１９：００～**

**会　場：宮崎県医師会館２階研修室**

**内　容：「病院から在宅へつなぐ連携**

**－支援体制を振りかえる－」**

**・訪問看護事業所ナーシングセンター・オーシャン**

**看護師　川﨑　愛弥　氏**

**管理者　中村　真里　氏**

**・医療法人宮崎ホームケアクリニック**

**院　長　長澤　伸二　先生**

**※ミニレクチャーおよび事例検討会を行います。**

**お問合わせ先：宮崎市郡医師会病院　地域医療連携室　担当　井本**

**☎ 0985-24-9119（代表）　E-mail:chiiki2@cure.or.jp**

**0985-23-5774（直通）**

**【注】申込多数の場合は先着順とさせていただきます。あらかじめご了承ください。**