ＦＡＸ　０９８５－２７－２０２６

|  |
| --- |
| **第８回在宅医療実践のための多職種協働研修会申込用紙****施設名**：　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **参 加 者 氏 名** | **職　　種** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**日　時：平成３０年６月１４日（木）１９：００～**

**会　場：宮崎県医師会館２階研修室**

**内　容：「難病患者の在宅移行に際して困難をきたした原因の検討」**

**・訪問看護ステーション葵　 　　　所　長：長友妙子　氏**

**・医）将優会　クリニックうしたに 副院長：松﨑泰憲　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　細元**

**☎0985-24-9119（代表）　E-mail:chiiki@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。**