ＦＡＸ　０９８５－２７－２０２６

**※医療機関名を必ずご記入下さい**

|  |  |
| --- | --- |
| **第１１回在宅医療実践のための多職種協働研修会申込用紙**  **医療機関名**： | |
| **参 加 者 氏 名** | **職　　種** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**日　時：令和元年６月１３日（木）１９：００～**

**会　場：宮崎県医師会館２階　研修室**

**内　容：「　論理的な思考が困難な介護者である息子と**

**訪問看護とのかかわり　－在宅での看取りを通して－　」**

**・訪問看護ステーションのびやか**

**看護師　多田　綾子　氏**

**所　長　赤松　峰子　氏**

**・医療法人青葉会のざきクリニック**

**院　長　野﨑　勝宏　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**

**〒880-0834　宮崎市新別府町船戸738-1**

**☎ 0985-24-9119（代表）**

**0985-23-5774（直通）**

**E-mail　:　chiiki2@cure.or.jp**

**【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。**