

(表書きなし)

送信先

多職種連携研修会 担当 小畠

香椎丘リハビリテーション病院 地域医療連携室内

FAX 092-662-3303

多職種連携研修会 申し込み書（申込締切3/24迄）

氏名（漢字）	
氏名（ふりがな）	
連絡先FAX（or電話）	☐ FAX ☐ 電話 上記連絡先番号（ ）
在住地域	福岡市東区・福岡市博多区・糟屋郡 その他具体的に（ ）
お立場	介護経験者・成年後見人経験者・介護職・看護師・PT/OT/ST・MSW/PSW・ケアマネジャー・医師/歯科医師・薬剤師・栄養士・教員/研究者・その他具体的に（ ）
（医療介護関係の方へ） 所属区分	診療所/クリニック・歯科医院・訪問看護ステーション・病院・居宅介護支援事業所・調剤薬局 その他具体的に（ ）
会員区分 （複数回答可）	福岡東在宅ケアネットワーク正会員・East-all メーリングリスト会員・福岡東在宅ケアネット ワーク賛助会員・一般市民 その他具体的に（ ）
このイベントをお知りになっ たきっかけは？（複数回答可）	福岡東在宅ケアネットワーク正会員宛メール・ East-allメーリングリスト会員宛メール・SNS チラシやポスターを見て その他具体的に（ ）

お申し込み、ありがとうございました。当日はお気をつけてお越しください。

FAX 092-662-3303