

平成 24 年度医療・介護連携強化合同研修会

「病院」と「在宅」退院時連携における「あんしん」を考える
～ 退院時カンファレンスを開く・参加する力を身につける ～

共通受講申込書

※お一人様につき、1 枚を厳守してください。※ゴム印ではなく、すべての項目を自署でご記入ください。
※記載内容に不備があった場合は、受理できない場合がありますのでご注意ください。
※受講票は、後日に別途、郵送します。研修会の当日必ずご持参ください。

ふりがな： _____

申込者氏名： _____

勤務先名： _____

(施設 NO. _____) ※看護協会発行の施設 NO. がある場合ご記入下さい。

職 種： _____ ※ (_____)

※介護支援専門員の方は基礎資格も () 内にご記入下さい。

勤務先住所： 〒 _____

勤務先連絡先： TEL _____

FAX _____ ※FAX 番号も必ずご記入下さい。

※受講希望コース (A・B・C・D・E・F) に一つだけ○を付けてください。

コース	日 程	会 場
A	平成 24 年 1 1 月 27 日 (火) 13:00～16:30	京都テルサ 京都市南区東九条下殿町 70 番地
B	平成 24 年 1 2 月 4 日 (火) 13:00～16:30	文化パルク城陽 城陽市寺田今堀 1 番地
C	平成 24 年 1 2 月 17 日 (月) 13:00～16:30	京都府中丹勤労者福祉会館 福知山市昭和新町 105 番地
D	平成 24 年 1 2 月 20 日 (木) 13:00～16:30	京都テルサ 京都市南区東九条下殿町 70 番地
E	平成 25 年 1 月 8 日 (火) 13:00～16:30	京都テルサ 京都市南区東九条下殿町 70 番地
F	平成 25 年 1 月 25 日 (金) 13:00～16:30	京都テルサ 京都市南区東九条下殿町 70 番地

送付状は不要です

F A X

0 7 5 - 2 5 4 - 3 9 7 1

(京都府介護支援専門員会)