令和４年度 宇佐市在宅医療・介護連携多職種研修会

第２回　心不全連携研修会

　令和５年１月１８日（水）１９時００分～開催

【出　席　票】

宇佐市医師会　在宅医療・介護連携支援センター　中川 宛

FAX : 0978-37-3599

※令和５年１月１５日（日）までにご返信をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 送信用メールアドレス | **※ファイル送信のため携帯アドレスは不可、当日携帯からの参加は可能です** |
| 職種 |  |
| **名簿を作成します。「役職名」で記載を希望される方は、その他にご記入ください。**[ ] **氏名と職種のみでよい**[ ] **その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）** |

今回の研修に関連した質問・疑問等あればご記入ください。

※申し込みいただいたメールアドレス宛に当日の参加URL等を送らせて頂きます。　※顔の見える関係づくりのため、参加者名簿を作成し配布させて頂きます。

【医師の皆様へ】※ □ 内にチェックを入れてください。

日本医師会生涯教育制度単位取得についてお聞きします。

**・日本医師会生涯教育制度** [ ]  **単位取得を希望する** [ ]  **単位取得を希望しない**