令和5年度 宇佐市在宅医療・介護連携多職種研修会

第１回　心不全連携研修会

　令和6年1月22日（月）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　泉 宛

FAX : 0978-37-3599

※令和6年１月11日（木）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 | **※資料送信のため、携帯アドレスでの申込みは出来ません。** |
| 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資料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。

**単位取得を希望する　　　　　　　  単位取得を希望しない**