

平成 29 年 12 月 18 日

関係機関 御中

三 条 市 医 師 会 長
三条市福祉保健部高齢介護課長

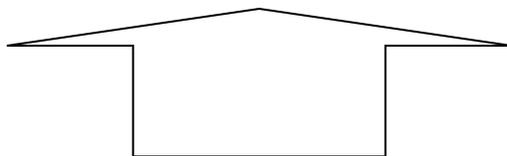
平成 29 年度第 3 回多職種連携研修会の開催について（御案内）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。
標記研修会を次のとおり開催しますので、御案内します。
つきましては、関係者の出席について御配慮くださるようお願いいたします。

記

- | | | |
|---|-------|---|
| 1 | 日 時 | 平成 30 年 1 月 27 日（土）午後 2 時から 4 時 30 分まで |
| 2 | 会 場 | 燕三条地場産業振興センターリサーチコア
7 階マルチメディアホール |
| 3 | 内 容 | 別紙 1 開催要領のとおり |
| 4 | 参加申込み | 別紙 2 を記入し、平成 30 年 1 月 10 日（水）必着で提出してください。 |
| 5 | そ の 他 | 会場の定員等の都合により、参加者数を調整する場合があります。その場合は、申込担当者に連絡をします。 |

担当 三条市在宅医療推進センター 加藤・西田 電話：46-8033(直通) F A X：32-6755（三条市医師会事務局） 福祉保健部高齢介護課 地域包括ケア推進室 渡邊 電話：34-5457（直通）
--



別紙2

(送付文不要)

三条市在宅医療推進センター 加藤・西田 宛て

FAX 32-6755(三条市医師会事務局) 申込期限1月10日(水)必着

平成29年度 第3回多職種連携研修会参加申込書(1月27日開催)

事業所名	
申込担当者氏名 連絡先電話番号	

- 参加しません。
- 参加を申し込みます。

所属	職	フ 参 加 者 氏 名 ガ ナ