

令和6年度 第2回

「在宅医療・介護連携」多職種連携研修会

その人らしい最期を支える為に
多職種でかかわる在宅での看取り

FAX 41-9981

藤沢市医師会
在宅医療支援センター

【申し込み機関名】

【所属】

医師会 歯科医師会 薬剤師会 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 入所施設
居宅介護支援事業所 介護事業所 社会福祉協議会 その他()

【連絡先】

電話番号:

申込者名	職種	修了証
(ふりがな)	医師・歯科医師・薬剤師・PT/OT 看護職・歯科衛生士・ケアマネジャー 介護職・社会福祉士・ソーシャルワーカー 事務職・福祉用具専門員 その他()	要・不要
(ふりがな)	医師・歯科医師・薬剤師・PT/OT 看護職・歯科衛生士・ケアマネジャー 介護職・社会福祉士・ソーシャルワーカー 事務職・福祉用具専門員 その他()	要・不要
(ふりがな)	医師・歯科医師・薬剤師・PT/OT 看護職・歯科衛生士・ケアマネジャー 介護職・社会福祉士・ソーシャルワーカー 事務職・福祉用具専門員 その他()	要・不要

事前に質問事項などがありましたら、ご記載ください。講演会の中でお話いただきます。