

別紙

【FAX 送付用申込書】

令和5年度 新発田病院 第1回 地域学習会 参加申込書

【申込締切 6月28日(水)】

日時：第1回 7月5日(水) 14時～15時

テーマ：「高齢者の熱中症について(仮)」

講師：救急科医師 星野 芳史

集中ケア認定看護師 小池 直人

【下記の項目を記入してください】

メールアドレスは携帯電話会社のキャリアメールに送信できないため、キャリアメール以外でお願いします。

(具体例ドコモ:@docomo.ne.jp, au:@au.com, @ezweb.ne.jp, ソフトバンク:@softbank.ne.jp, @i.softbank.jp)

事業所名	
電話番号	
メールアドレス	

【参加者】

(フリガナ) 氏名	職種	参加方法
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE

【事前質問】

講師名： _____ へのご質問
------------------

FAX 受信後、3日以内に(土日祝祭日を除く)受付完了メールを送付します。メールが届かない場合は、お手数ですが「しばた地域医療介護連携センター」電話 0254-20-8577 までご連絡ください。

【送付文不要】 申込 FAX 送信先：0254-20-8570

しばた地域医療介護連携センター行き

別紙

【FAX 送付用申込書】

令和5年度 新発田病院 第2回 地域学習会 参加申込書

【申込締切 8月30日(水)】

日時：第2回 9月6日(水) 14時～15時

テーマ：「感染症について(仮)」

講師：呼吸器内科診療部長 田邊 嘉也

感染管理認定看護師 成田 清子

【下記の項目を記入してください】

メールアドレスは携帯電話会社のキャリアメールに送信できないため、キャリアメール以外でお願いします。

(具体例ドコモ:@docomo.ne.jp, au:@au.com, @ezweb.ne.jp, ソフトバンク:@softbank.ne.jp, @i.softbank.jp)

事業所名	
電話番号	
メールアドレス	

【参加者】

(フリガナ) 氏名	職種	参加方法
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE

【事前質問】

講師名： _____ へのご質問
------------------

FAX 受信後、3日以内に(土日祝祭日を除く)受付完了メールを送付します。メールが届かない場合は、お手数ですが「しばた地域医療介護連携センター」電話 0254-20-8577 までご連絡ください。

【送付文不要】 申込 FAX 送信先：0254-20-8570

しばた地域医療介護連携センター行き

別紙

【FAX 送付用申込書】

令和5年度 新発田病院 第3回 地域学習会 参加申込書

【申込締切9月27日(水)】

日時：第3回 10月4日(水) 14時～15時

テーマ：「認知症患者のケアについて(仮)」

講師：精神科医師 松澤 幸治

認知症ケア認定看護師 畠山 香織

【下記の項目を記入してください】

メールアドレスは携帯電話会社のキャリアメールに送信できないため、キャリアメール以外でお願いします。

(具体例ドコモ:@docomo.ne.jp, au:@au.com, @ezweb.ne.jp, ソフトバンク:@softbank.ne.jp, @i.softbank.jp)

事業所名	
電話番号	
メールアドレス	

【参加者】

(フリガナ) 氏名	職種	参加方法
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE

【事前質問】

講師名： _____ へのご質問
------------------

FAX 受信後、3日以内に(土日祝祭日を除く)受付完了メールを送付します。メールが届かない場合は、お手数ですが「しばた地域医療介護連携センター」電話 0254-20-8577 までご連絡ください。

【送付文不要】 申込 FAX 送信先：0254-20-8570

しばた地域医療介護連携センター行き

**別紙****【FAX 送付用申込書】**

令和5年度 新発田病院 第4回 地域学習会 参加申込書

【申込締切 11月29日（水）】

日 時：第4回 12月6日（水）14時～15時

テーマ：「脳卒中について（仮）」

講 師：脳神経内科医師 新保 淳輔

脳卒中療養相談士 山形 秋子

言語聴覚士 小林 航

【下記の項目を記入してください】

メールアドレスは携帯電話会社のキャリアメールに送信できないため、キャリアメール以外でお願いします。

（具体例ドコモ:@docomo.ne.jp, au:@au.com, @ezweb.ne.jp, ソフトバンク:@softbank.ne.jp, @i.softbank.jp）

事業所名	
電話番号	
メールアドレス	

【参加者】

(フリガナ) 氏名	職種	参加方法
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE
		Z o o m ・ YouTubeLIVE

【事前質問】

講師名： _____ へのご質問
------------------

FAX 受信後、3日以内に（土日祝祭日、8/14.15を除く）受付完了メールを送付します。メールが届かない場合は、お手数ですが「しばた地域医療介護連携センター」電話 0254-20-8577 までご連絡ください。

【送付文不要】 申込 FAX 送信先：0254-20-8570

しばた地域医療介護連携センター行き