アドバンス・ケア・プランニング（ACP）研修会

**『多職種で進めるACPプロセス～訪問看護の現場から～』**

令和７年10月30日（木）午後2時～午後3時40分

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | **申 込 書**  締め切り：10月1日（水） |
| 申込責任者 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※集合研修を基本とします。会場参加が難しくWeb希望の方はお問い合わせください。

【参加者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  お名前 | ご所属 | 職種 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FAXまたはメールを受信した時点で、受付完了といたしますのでご了承ください。

* 申し込み定員は３０名です。

定員を超える場合は、先着申し込み順とさせていただます。ただし、複数名参加の事業所様には参加者のご調整をお願いすることがございますのでご了承ください。

* 当日のお問い合わせについては、会場に出向いているためご対応ができない場合があります。

メールでお申し込みの方は、件名を「ACP申し込み」として、申込書を添付してください。

メールアドレス：　[zaitaku@pop.shibata.ne.jp](mailto:zaitaku@pop.shibata.ne.jp)

【送付文書不要】　 しばた地域医療介護連携センター宛て

FAX送信先：**０２５４-２０-８５７０**