**別紙　　　　　　　　　　　　　　　【FAX送付用申込書】**

令和６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26日（水）】

日　時：第1回　7月３日（水）14時～15時

テーマ：「高齢者の救急対応について」

【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 |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　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６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28日（水）】

日　時：第２回　9月4日（水）14時～15時

テーマ：「感染症対策について」

【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 |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　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６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25日（水）】

日　時：第３回　10月2日（水）14時～15時

テーマ：「ストマと皮膚の管理について」

【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 |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　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６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27日（水）】

日　時：第４回　12月4日（水）14時～15時

テーマ：「大腿骨骨折とその後のリハビリ」

【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 |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　YouTubeLIVE |
|  |  | Ｚｏｏｍ　・　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**