

**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をお願いします。

(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**をお願いします。

(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をお願いします。

(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をお願いします。

(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