



受講申込書



FAX番号：0566-75-2523 安城更生病院 医療福祉相談室（前田）宛

- 日時：Ⅰ 平成30年6月24日（日）9:30～16:30 意思決定支援と意向の明確化
Ⅱ 平成30年7月22日（日）9:30～16:30 臨床倫理的視点と合意形成
Ⅲ 平成30年8月19日（日）9:30～16:30 チーム医療における役割と実際
Ⅳ 平成30年9月16日（日）9:30～16:30 アドバンスケアプランニングと
意向実現へのネットワーキング

※いずれも 9:10～受付開始 すべての日程に受講できる方が対象

◎申込日：平成 年 月 日

フリガナ	
氏 名	
所属施設	
施設分類	医療機関(総合・一般・リハビリ・地域包括ケア病棟・療養病棟・診療所) 老健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・教育機関 その他（ ）
施設住所	〒 —
施設 TEL	— —
施設 FAX	— — ※ 申込受付後、1 週間程度で上記 FAX へ「受付票」を返信致します。 当日は、「受付票」を持参の上、会場受付にご提示下さい。
ソーシャルワーカー 経験年数	現時点で 年 ヶ月
会員状況	会員区別：正会員 ・ 準会員 ・ 賛助会員 ・ 入会手続き中 非会員
お問い合わせ せ事項 あればご記 入ください	

<申込受付期間>

会 員：平成30年5月10日（木）～平成30年6月15日（金）

非会員：平成30年5月24日（木）～平成30年6月15日（金）

*申込みは、表紙なしでこの用紙のみ FAX をお願いします。