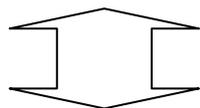
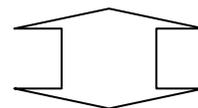


(一社) 愛知県医療ソーシャルワーカー協会 相互啓発研修

機能分野別研修委員会



受講申込書兼受付票



安城更生病院 MSW 片寄 宛

頭紙不要/FAX番号: 0566-75-2523(直)

申込締切	平成30年7月13日(金)
開催日時	平成30年7月28日(土) 13:30~16:00(13:00~受付開始)
テーマ	MSWの地域包括ケア参画と地域包括支援センターとの協働
会場	ウインクあいち 1102会議室 名古屋市中村区名駅4丁目4-38/電話 052-571-6131)
受講費	2,000円(1名につき)

※本会会員が下記受講申込書を作成し、上記へFAX送信して下さい。

医療機関MSW1名と、地域包括支援センターもしくは市区町村役場高齢者担当課職員のいずれか1名の、計2名1組でお申し込み下さい。2名1組のいずれか1名が本会会員である必要があります。

◎申込日:平成30年 月 日

会員氏名	(フリガナ:)
所属機関名	
機関分類	該当に○ 総合・一般・回復期リハビリ・地域包括・療養・診療所・老健・施設・地域包括支援センター
機関住所	〒 -
機関TEL	- -
機関FAX	- -
相談業務年数	現時点で 年 ヶ月
所属ブロック	会員区別:正会員・準会員・賛助会員・入会手続き中 ブロック名:() ブロック→正会員のみ記入)
ペア参加者	氏名 所属機関名 該当に○ 医療機関・老健・施設・地域包括支援センター・市区町村役場・(その他)
その他	日頃の疑問・聞いてみたい内容・ご意見等を、是非ご記入下さい。

受付票

上記の内容で受付しました	受付日 年 月 日 / 受付者
--------------	-----------------

【注意事項】

・受講できなくなった場合は、必ず下記へ欠席の連絡を入れて下さい。

安城更生病院 MSW 片寄 慶 前日迄 TEL0566-75-7271(直) / 当日 090-2095-8735

・台風により研修中止の場合は、本会HPに掲載します。