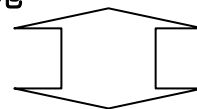
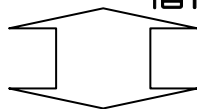


愛知県医療ソーシャルワーカー協会 退院支援研修①

申込書兼受付票

偕行会リハビリテーション病院 MSW 澤田宛

FAX番号：0567-52-3885



テーマ：平成30年度診療報酬・介護報酬W改定～医療・介護の連携を考える～

日時：平成30年9月29日（土）13:30～16:40（13:00～ 受付開始）

会場：ウイングあいち 11階 1104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：会員 3,000円 非会員 4,000円

◎申込み日：平成30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・包括ケア・療養病棟・診療所)・老健施設 地域包括支援センター・居宅支援事業所・教育機関・学生・その他( )
施設住所	〒 -
施設TEL	- -
施設FAX	<u>※申込み受付後、上記FAXへ受付票として返信致します。</u> <u>当日は、この受付票を持参の上、会場受付にご提示下さい。</u>
MSW 経歴	現時点で 年 ヶ月
会員区分 ブロック	正会員・準会員・賛助会員・学生会員・入会手続き中・非会員 ( )ブロック→正会員のみ記入
その他	日頃の疑問・きいてみたい内容・ご意見等どんな些細な事でも結構です。是非ご記入下さい。

\*申込みは、表紙なしでこの用紙のみ FAX をお願いします。

平成30年8月31日(金) 〆切

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】

■グループワークの調整等のため、万一、出席できなくなった場合は、できるだけ早めに、必ず下記まで欠席の連絡を入れて下さい。

<連絡先>

前日迄の場合は、偕行会リハビリテーション病院 医療相談課 澤田昭宏 TEL0567-52-3883  
(当日の場合は、偕行会リハビリテーション病院 澤田携帯 090-5638-4863)