



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 2019年 6月 16日（日）9:30～16:30 意思決定支援と意向の明確化
 Ⅱ 2019年 7月 7日（日）9:30～16:30 臨床倫理的視点と合意形成
 Ⅲ 2019年 9月 8日（日）9:30～16:30 チーム医療における役割と実際
 Ⅳ 2019年 10月 27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 すべての日程に参加できる方が対象

◎申込み日：2019年 月 日

会員ID	
フリガナ	
氏名	
所属施設	
施設分類	医療機関(総合・一般・回復期・療養・地域包括ケア・緩和ケア・診療所)・ 医師会・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	— — ※ 申込み受付後、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。
Email	@
ソーシャルワーク 経験年数	現時点で 年 月
所属	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	

<申込み受付期間>

会 員：2019年5月10日（金）～6月10日（月）

非会員：2019年5月20日（月）～6月10日（月）

*申込みは、表紙なしでこの用紙のみ FAX をお願いします。