表紙不要

* 田尻町地域包括支援センター　花みずき　行
* FAX　（０７２）４６５－３３６８

申込期限　：　平成27年10月2日（金）

平成27年10月29日（木）の「平成27年度　第2回　りんくう愛たいネット研修会」に参加します。

* 講演終了後、情報交換会があれば参加されますか？どちらかに○をお願いします。

（なお、情報交換会の終了時刻は１６時となります）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名（電話） | 氏　　名 | 職種（主たる業務に○をつけてください） | 情報交換会 |
| TEL |  | ・医師・歯科医師・薬剤師・PT・OT・看護師・ＭＳＷ・ケアマネージャー・PSW・その他（　　　　　　　） | ・参加・不参加 |
| TEL |  | ・医師・歯科医師・薬剤師・PT・OT・看護師・ＭＳＷ・ケアマネージャー・ＰＳＷ・その他（　　　　　　　） | ・参加・不参加 |

* 精神疾患の訪問看護を導入するにあたって、ご不安や困っておられることがあれば

下記にご記入ください。