

F A X 0 9 8 5 - 2 7 - 2 0 2 6

第5回在宅医療実践のための多職種協働研修会申込用紙	
施設名：_____	
参加者氏名	職 種

日 時：平成29年6月8日（木）19：00～

会 場：宮崎県医師会館2階研修室

内 容：「非がん慢性疾患により最期の受け入れが困難であった一症
例」

医療法人三友会 いしかわ内科 川越 誠志先生

※ミニレクチャーおよび事例検討会を行います。

お問い合わせ先：宮崎市郡医師会病院 地域医療連携室 担当 細元
☎0985-24-9119 E-mail:chiiki@cure.or.jp

【注】申込多数の場合は先着順とさせていただきます。
あらかじめご了承ください。
(※一施設あたり1～2名でお願いいたします)