

●参加申し込み方法

\*ケアマネ等関係者

開催診療所所在地の地域包括支援センターへファックスで申込

\*薬剤師

薬剤師会長から、翌月分一覧の〈診療所内カンファレンスのご案内〉が  
ファックスで届く。その用紙に記入しファックスで薬剤師会長に申込

\*病院地域連携室 および

\*リハビリ関係者

在宅医療介護連携支援センター宛てFAX・電話・メール（ラインでもOK）

〈病院・リハ関係者の申込用紙〉


①当日の診療所内カンファレンスの予定（赤矢印）をクリック



②最下部〈説明〉欄の [こちら](#) から用紙が入手可能です。



③申込用紙

		年 月 日	
看護部長 様			
事業所管理者 様			
		橋本・伊都 在宅医療・介護連携支援センター	
		センター長 前田 至規	
		支援員 谷川 聖子	
診療所内カンファレンスのご案内			
時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。			
さて、標記カンファレンスの下記のとおり開催いたします。			
ご出席よろしくお願ひ申し上げます。			
下記宛先まで、ご連絡よろしくお願ひ申し上げます。			
記			
日時	年 月 日 ( )	時	時
場所	〇〇診療所		
-----			
回 答			
診療所内カンファレンス (何れかに〇印お願ひします)			
ご出席		ご欠席	
事業所名	_____		
職 種	_____		
名 前	_____		
			
橋本・伊都 在宅医療・介護連携支援センター 谷川聖子 宛			
E-mail itosaposen@ito-med.or.jp			
TEL 080-2520-6078			
FAX 0736-33-1924			