**多 職 種 交 流 会 申 込 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区名 | 日向・東臼杵地区 | 交流会名 | 多職種交流会 |
| 開催日 | 令和元年11月1日（金） | 申込締切 | 令和元年10月18日（金） |
| 申込先 | 和田病院　黒木雅代 | FAX番号 | ０９８2－57－3556 |

申込日：令和　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名 | |  | | | |
| 申込み責任者： | | | | TEL： | |
| FAX： | |
| NO | 氏　名 | | 職　種  （該当する職種に○をつける） | 看護職のみ | |
| 会員 | 非会員 |
| １ |  | | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職  その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ２ |  | | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職  その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ３ |  | | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職  その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ４ |  | | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職  その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ５ |  | | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職  その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |

※　用紙が不足の時はコピーしてお使い下さい。

　　申込書の様式は宮崎県看護協会HP（http//www.m-kango.or.jp）よりダウンロードできます