|  |
| --- |
| **賀茂地区在宅医療・介護連携推進支援センター　宛****ＦＡＸ　０５５８－２５－１６１６（直）　送付票は不要です**e-mail kamo-zaitakushien@jin-ai.or.jp |

**「在宅医療・介護等多職種連携　事例検討会」**

**参加申込書**

**希望会場に○をつけて下さい**

**1.(　　　)東伊豆会場　令和4年10月20日(木)18：30～20：30**

**東伊豆町保健福祉センター2階多目的室**

**2.(　　　)西伊豆会場　令和4年11月17日(木)18：30～20：30**

**西伊豆町保健センター2階会議室**

**3.(　　　)南伊豆会場 　令和4年11月29日(火)18：30～20：30**

**南伊豆町役場湯けむりホール**

**事業所が所在する会場へお申し込みください**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** | **連絡先(電話番号)** |
|  |  |
| **職　　種** | **氏　名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

新型コロナウイルス感染防止の対応　会場では感染予防対策にご協力ください。今後の感染状況や国や県、市町の方針により変更、中止となる場合がございます。

**締め切り**

**1. 東伊豆会場 10月11日　2. 西伊豆会場　11月8日　3. 南伊豆会場 11月16日**