申込先：那覇市立病院　総合相談センター

ＦＡＸ：０９８－８８７－３５９９

申込締切：12月15日（金）

第３回入退院支援連携デザイン事業に係る研修会申込書			
病院名(施設名)			
部署		職名	
TEL（勤務先）		FAX（勤務先）	
メールアドレス			
職種等	市町村職員・地域包括支援センター職員・保健所職員 医療ソーシャルワーカー／社会福祉士 退院調整看護師・地域医療連携室職員・地域医療連携室の医師 その他（　　）		
ふりがな			
氏名			
入退院支援部門の 有　・　無	専従　・　専任　・　兼任　・　その他 （　　）		

お問合せ先：
那覇市立病院　総合相談センター
島袋恭子　/　伊禮智則

TEL：098－884－5111
FAX：098－887－3599