令和2年度 第2回 医療サポート研修会

本人の意向を尊重し、希望を支える

アドバンス・ケア・プランニング

~QOD 人生の最終段階の支援~

クオリティ・オブ・デス

時 令和2年8月26日(水)

18:30~20:00

会場

酒田市千石町2-3-20

日本海酒田リハビリテーション病院 3階 講義室

講師

日本海総合病院

がん放射線療法看護認定看護師 本間 紀子氏

お知らせ

・新型コロナウイルス感染拡大防止の為、先着50名までとさせていただきます。 申込人数に達した場合、お断りさせていただく場合がございます。 感染症拡大防止に ・参加される方は、マスクの着用をお願い致します。 ご協力ください

お申込み・お問合せ:酒田地区医師会十全堂在宅医療・介護連携支援室ポンテ

TEL:0234-43-1933 FAX:0234-43-1934

★在宅医療・介護連携支援室ポンテ主催の研修会は、<u>主任介護支援専門員更新研修に該当</u>します。 受講証明書が必要な方(主任介護支援専門員)は、申込書にご記入をお願いいたします。

at the second of the second of

FAX送信票不要

在宅医療·介護連携支援室ポンテ行き FAX: 0234-43-1934

令和2年8月26日(水)開催 申込締切8月19日(水)

第2回 医療サポート研修会参加申込書

| 事業所·施設名 | | | |
|---------|------|---|-------------------|
| | 電話番号 | _ | |
| | | | |
| 711 | | | 必講証明 書 |

| 職 種 ※必ず記入して下さい | 氏 | 名 | 主任介護支援 専門員資格 | 受講証明書 ⇒ <u>有資格者で必要な方</u> は○をつけてください |
|----------------|---|---|-----------------|---|
| | | | 有・無 | |

★必要な方<u>(主任介護支援専門員有資格者)</u>には、受講証明書を発行致します。 研修会終了後にお渡しいたします。

ご質問等ありましたらご記入ください。また、現場で困っている事等 ありましたら、併せてご記入ください。



| <u> </u> | |
|----------|--|
| | |
| | |
| | |