

FAX
送信先

FAX:(0996)22-8114

川内市医師会在宅医療支援センター 行

※番号はおかけ間違えのないようにご注意ください。

令和7年度 薩摩川内市在宅医療・介護市民フォーラム
「最期までお口で食べて元気に過ごそう」

参加申込み用紙

申込締切:6月30日(月)

	氏 名	住 所 □にチェックを入れてください	連 絡 先	所 属 機 関 (医療・介護関係者のみ)
記入例	在 宅 太 郎	☐ 薩摩川内市 ☒ その他(いちき串木野市)	(△△△△) △△-△△△△	
1		☐ 薩摩川内市 ☐ その他()		
2		☐ 薩摩川内市 ☐ その他()		
3		☐ 薩摩川内市 ☐ その他()		
4		☐ 薩摩川内市 ☐ その他()		
5		☐ 薩摩川内市 ☐ その他()		

- ※ 連絡先につきましては、差しつかえなければお書きください。代表者のみ記載で構いません。
- ※ 氏名・連絡先等の個人情報を第三者へ開示・提供することはございませんが、自然災害や感染症拡大等により、フォーラムを中止せざるを得ない場合、ご連絡をいたします。
- ※ 当日の参加も受け付けますが、申込者優先・先着順ですので、ご入場いただけない場合がございます。
- ※ 記録用として、当日の様子を撮影させていただきますのでご了承ください。

＊在宅医療に関すること、各職種へ聞きたいことなど、医療・介護に関する質問・ご意見がある方はご記入ください。フォーラムの中で参考にさせていただく場合がございます。

問い合わせ先

川内市医師会在宅医療支援センター
担当：森園・川原

〒 895-0076
鹿児島県薩摩川内市大小路町 70 番 26 号
TEL 0996 (22) 4021
FAX 0996 (22) 8114