平成３１年４月吉日

関係者各位

函館市医療・介護連携支援センター
センター長　　樫木　賢三

「令和元年度函館市医療・介護連携多職種研修会
～介護関係者向け研修会～」の開催について

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、函館市医療・介護連携支援センターでは、函館市医療・介護連携推進協議会　多職種連携研修作業部会の協力のもと、「相互理解」というテーマで、医療関係者には介護側の事情を、介護関係者には医療側の事情を知っていただく機会とし、お互いの距離や隔たりを縮め、顔の見える関係の中で更に連携を高めることを目的に、下記の内容で研修会を開催いたします。

なお、今年度も同テーマ、同講師にて３回研修会を開催する予定でございますので、ご都合に合わせてご出席いただきますようお願いいたします。

貴事業所職員の皆様におかれましても、是非お誘い合わせのうえご参加くださいますよう、お願い申し上げます。

敬具

記

『令和元年度函館市医療・介護連携多職種研修会』
～介護関係者向け研修会～

【日　時】　①令和元年５月２８日（火）１８:３０～１９:３０（受付１８:００～）
②令和元年８月２０日（火）１８:３０～１９:３０（受付１８:００～）
③令和２年２月頃の予定（日程未定のため後日お知らせいたします）

【場　所】　市営函館競輪場テレシアター
（住所：函館市金堀町１０番８号　　電話：５１－３１２１）

【対　象】　介護関係者
○居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所職員
○居宅サービス事業所職員
○施設・居住系事業所職員
○サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム

◎この研修は、多職種連携に関わってから３年以内の方の参加を想定した内容となっております。
ご理解していただいたうえで、上記以外の方も是非ご参加いただけますと幸いです。

【内　容】　テーマ　「正しい病院のかかり方（医療介護連携編）」
講　師　社会福祉法人函館厚生院　函館五稜郭病院
経営企画課長 兼 医療総合サービスセンター センター長　船山 俊介 様

※参加申込書にご記入のうえ、令和元年５月 21 日（火）までにご連絡をお願いいたします。
※２回目・３回目の研修申し込みにつきましては、再度ご案内申し上げます。

［お問い合わせ先］
函館市医療・介護連携支援センター（函館市医師会病院内）　担当：長谷川
電話：４３－３９３９　ＦＡＸ：４３－１１９９　E-mail：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

５／２８参加申込書（ＦＡＸ通信連絡票）

送信先 ： 0138－43－1199
函館市医療･介護連携支援センター

『令和元年度函館市医療・介護連携多職種研修会』
～介護関係者向け研修会～

令和元年５月２８日（火） １８：３０～１９：３０（受付１８：００～）

市営函館競輪場テレシアター（函館市金堀町１０番８号）

◎今回の申し込みは、５／２８分のみです◎

年　　月　　日

【貴事業所名】　　【サービス種別】

【ＴＥＬ】　　【ご担当者】

【役職・職種】	【参加者氏名】

所属機関からの参加申し込みとなります

※参加申込書にご記入のうえ、**５月２１日（火）まで**にご返信ください。

※定員を超える申し込みがあった場合は、失礼ながら事業所ごとの参加人数を調整させていただきます。

※事前に質問を承りますので、別紙に記入してご返信ください。

※２回目・３回目の研修申し込みにつきましては、再度ご案内申し上げます。

函館市医療・介護連携支援センターあて
（FAX　０１３８－４３－１１９９）

『令和元年度函館市医療・介護連携多職種研修会』

～介護関係者向け研修会～

事前質問票

※ 正しい病院のかかり方などについて、ご意見・ご質問がございましたら、ご自由にお書きください。

令和元年５月２１日（火）締め切り

ご　質　問　内　容

※１枚に複数の質問を記入していただいてかまいません。

貴事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL/FAX 番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿