

函 保 予

令和元年(2019年)9月13日

関係者各位

市立函館保健所長 山田 隆良
(公印省略)

令和元年度 難病患者在宅療養支援学習会の開催について

時下、貴職におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。
日頃より、保健所事業の実施につきまして、御指導、御協力を賜り、厚く
お礼申し上げます。

さて、このたび、別紙のとおり令和元年度 難病患者在宅療養支援学習会を開
催することといたしました。

つきましては、御多忙中とは存じますが、多数御参加くださいますよう御案
内申し上げます。

記

- 1 日時 令和元年10月26日(土) 14時00分～16時00分
- 2 会場 函館市総合保健センター 2階 健康教育室(函館市五稜郭町23番1号)
- 3 申込み
裏面「令和元年度 難病患者在宅療養支援学習会参加申込書」に御記入の
うえ、10月16日(水)までにお申込みください。

4 その他

駐車料金は無料となりますので、駐車券を会場にお持ちください。
総合保健センター1階玄関の認証機に駐車券を通した場合、2時間を超え
た分は無料になりませんので御注意ください。

なお、駐車台数に限りがありますので、「中央図書館」の駐車場を御利用
いただくか、できるだけ公共交通機関を御利用いただきますよう御協力願
います。

保健予防課
感染症・難病担当 工藤
TEL 32-1539 FAX 32-1526

市立函館保健所
保健予防課 感染症・難病担当 行
F A X 3 2 - 1 5 2 6

令和元年度 難病患者在宅療養支援学習会 参加申込書

勤務先・所属機関 _____

TEL _____

	ふりがな 氏名	職種
1 (参加代表者)		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ()
2		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ()
3		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ()
4		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ()
5		看護師・ケアマネジャー・介護士・ 保健師・その他 ()

10月16日(水)までにFAXでお申し込みください。