

令和7年度 第3回

「在宅医療・介護連携」多職種連携研修会

在宅で療養されている高齢者の
急変時の対応について考える

FAX 41-9981

藤沢市医師会
藤沢市在宅医療支援センター

【所属先名】

【所属先】

病院・医院 歯科医院 薬局 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所
入所施設 介護事業所 社会福祉協議会 その他()

【連絡先】

電話番号:

申込者名	職種	修了証
(ふりがな)	医師・看護職・歯科医師・歯科衛生士 薬剤師・PT/OT・ケアマネジャー・介護職 社会福祉士・ソーシャルワーカー・事務職 その他()	要 ・ 不要
(ふりがな)	医師・看護職・歯科医師・歯科衛生士 薬剤師・PT/OT・ケアマネジャー・介護職 社会福祉士・ソーシャルワーカー・事務職 その他()	要 ・ 不要
(ふりがな)	医師・看護職・歯科医師・歯科衛生士 薬剤師・PT/OT・ケアマネジャー・介護職 社会福祉士・ソーシャルワーカー・事務職 その他()	要 ・ 不要

事前に質問事項などがありましたら、ご記載ください。講演会の中でお話いただきます。