

地域包括ケアに向けた 看看連携ワークショップ

語りませんか、
組織を越えて。

FAX 申込書

お名前	ご所属	ご連絡先 (Emailアドレス)

<お申込み方法>

看看連携に関心を持つ「病院の看護管理者」と、
「その地域の訪問看護師や保健師などの看護職」のグループで
お申し込みください（参加費無料）。

- ◆グループメンバー全員の①氏名、②所属、③連絡先を
ご記入の上、10月1日までに お申し込みください。

FAX : 03 - 4243 - 2285

【申込窓口：慶應義塾大学 山本】