

暮らしの中の患者を支える

-多職種でつくる医療とケアの地域ネットワーク-

申込書

氏名

かな氏名

所属施設

診療科・部署

職種 ※該当に○を付けてください

①医師 ②歯科医 ③看護師 ④介護福祉士 ⑤ケアマネージャー

⑥薬剤師 ⑦臨床心理士・公認心理士 ⑧リハビリ ⑨その他 ()

【連絡先】

住所

電話番号

FAX

メール

連絡先：ベルランド総合病院 企画室 (担当：福元)

〒599-8247 堺市中区東山 500 番地 3

TEL：072-234-2001

FAX：072-234-9157

メール：shinryojoho@bh.seichokai.or.jp