府医会館での受講用

大阪府医師会 地域医療２課行　（ＦＡＸ：０６－６７６５－３７３７）

「令和４年度 主治医意見書作成に関する説明会（第１回）」
受講申込書【府医会館での受講用】

日　時：令和４年９月17日（土）午後２時～５時
会　場：大阪府医師会館　２階ホール

①医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②医療機関所在地：〒＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
③氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

④医籍登録番号　：　| | | | | | |

⑤所属地区医師会：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑥連絡先ＴＥＬ：＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

⑦連絡先ＦＡＸ：＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

⑧医師会員以外（※１）で受講希望の方は、職種にチェック☑をお願いいたします。

□：看護師　□：ケアマネジャー　□：その他（　　）

※１：受講証明書の発行はございませんので、ご留意ください。

※２：必要事項をご記入の上、**９月９日（金）までに、**大阪府医師会地域医療２課まで**ＦＡＸ（06－6765－3737）**にてお申し込みください。

※３：新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、通常より定員を少なくしています。申込者多数の場合は抽選となり、抽選に漏れた方には、ご参加いただけない旨をご連絡いたします。

※４：参加証などの発送はありませんので、当日は会場に直接お越しください。

※５：当日は体温チェックの上、手指衛生およびマスクの着用をお願いします。発熱や軽度であっても呼吸器症状（咳・咽頭痛）などがある場合、来場をお控え願います。