

# ※会場受講用申込書

◎大阪府医師会 地域医療2課行 (FAX: 06-6765-3737)

「令和4年度 介護保険研修会」

## 主治医意見書作成に関する説明会 (第2回)

日 時：令和5年3月11日(土) 午後2時～5時

場 所：大阪府医師会館 2階ホール

医療機関名： \_\_\_\_\_

医療機関所在地： 〒 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名： \_\_\_\_\_

医籍登録番号：

--	--	--	--	--	--

所属地区医師会： \_\_\_\_\_

連絡先TEL： \_\_\_\_\_

連絡先FAX： \_\_\_\_\_

医師会員以外で受講希望の方は、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：必要事項をご記入の上、3月3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。

※2：新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定員減とし、会場受講申込者多数の場合  
は抽選。受講不可の場合のみ連絡。

※3：参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。

※4：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。