

平成 29 年度 在宅医療コーディネーター養成研修会  
現場実習について

## ○目的

在宅医療を行う医療機関 大橋内科胃腸科が実際に行っている在宅の現場に同行し、現場体験することにより在宅医療の現状を把握する。

## ○実施日時

毎週木曜日もしくは土曜日 14 時 30 分～19 時頃

## ○実施回数

1 人につき 1 回

## ○申込書類

下記、「現場実習希望調査票」

## ○申込先・お問い合わせ先

高松市医師会事務局 TEL087-831-2208 FAX087-831-2215

## ○申込締切日

平成 29 年 12 月 13 日 (水)

## ○その他

- 1 実習に同行する人数に限りがありますので、実習日についてはこちらで調整の上、再度ご連絡させていただきます。
- 2 本実習は希望者となります。必修ではありません。

高松市医師会事務局 宛  
(FAX087-831-2215)

—現場実習希望調査票—

|                                  |         |         |          |          |          |
|----------------------------------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 氏名                               |         |         |          |          |          |
| 所属施設名                            |         |         |          |          |          |
| 緊急連絡先<br>(携帯電話)                  |         |         |          |          |          |
| 参加希望日 (参加を希望する日に○を付けてください。複数回答可) |         |         |          |          |          |
| 1/20 (土)                         | 2/1 (木) | 2/3 (土) | 2/10 (土) | 2/17 (土) | 2/22 (木) |
|                                  |         |         |          |          |          |
| 2/24 (土)                         | 3/3 (土) | 3/8 (木) | 3/10 (土) | 3/17 (土) | 3/24 (土) |
|                                  |         |         |          |          |          |

締切日：平成 29 年 12 月 13 日 (水)