

令和5年度福岡県医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者等参加促進事業

退院促進のための情報交換会（筑後ブロック）

申込 FAX 用紙

締切 11月 10日（金）まで

申込先：FAX 0943-72-3978 田主丸中央病院 連携室羽野行

出欠の可否に関わらず返信をお願いいたします。

病院名 _____

ふりがな 氏名	職種	経験年数	退院促進の 取組経験	研修会後の 情報交換会
			有 ・ 無	出席 ・ 欠席
			有 ・ 無	出席 ・ 欠席
			有 ・ 無	出席 ・ 欠席
			有 ・ 無	出席 ・ 欠席

※本用紙が不足の場合はコピーして使用してください。

申込み後のキャンセル等がある場合は、必ずご連絡をお願いします。

連絡先：TEL : 0943-72-3811 田主丸中央病院 連携室 羽野

mail : hano1433@seihoukai.or.jp

主催：一般社団法人 福岡県精神科病院協会

協力：福精協精神保健福祉士会