

FAX 099-227-3633

**令和5年度 鹿児島県委託事業「医療・ケア意思決定プロセス支援事業」
「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）研修会」 申込用紙
(申込締切：令和5年12月15日（金）)**

法人または施設でまとめてお申し込みください。

| | | | | |
|---|-------------|---------|--|---------|
| 所属施設名 | | | | |
| 代表者のお名前・ 連絡先 | | 氏名： | TEL： | |
| メールアドレス | | E-mail： | | |
| ご住所 | | | | |
| 事前にZOOM接続テストを行います。詳細はメールにてご案内します。 当日の資料は事前に郵送いたします。必ずメールアドレスと住所をご記入ください。 | | | | |
| | ふりがな 氏 名 | 職種 | 所属部署・役職 (所属施設が異なる場合は施設名も記入 してください) | 経験年数 |
| 1 | | | 部署： 役職： | 年 ヶ月 |
| 2 | | | 部署： 役職： | 年 ヶ月 |
| 3 | | | 部署： 役職： | 年 ヶ月 |

連絡先：社会医療法人博愛会 相良病院

ACP事業事務局 里山 電話：099-222-7116（内線4022）

メールによるお申込・お問い合わせ：satoyama@sagara.or.jp

※誤って受信された場合は、恐れ入りますが上記にご連絡頂きますよう、お願い申し上げます。