2026 年 11 月 12 日（木）18:00 開催　　西埼玉中央病院　主催

地域医療従事者研修会　参加申込書

（演題『移乗動作の介助方法』安全な移乗を実現する介助技術　リハビリテーション科）
定員 50 名としており、事前予約制とさせて頂きます。
以下のいずれかの方法で、お申込み頂くようお願い致します。

①FAX での申し込み

当用紙に必要事項を記載の上、下記 FAX 番号までお送りください。
ご記載頂いたメールアドレス宛、受付の可否をお伝えいたします。

施　設　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※FAX 番号　：　04 – 2948 - 2118　（西埼玉中央病院　地域医療連携室）

②メールでの申し込み

下記メールアドレスに、施設名、参加者氏名、電話番号等をご記載の上、参加のご意向をお伝えください。内容を確認し次第、返信いたします。

※メールアドレス　：　maruo.shohei.az@mail.hosp.go.jp　（経営企画室 丸尾）

大変恐縮ですが、①②いずれの場合も 2026 年 11 月 10 日（火）までにご提出いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。**今回は現地開催のみとなります。**