

関係機関各位

一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会  
会長 樋口 美智子  
(公印省略)

平成30年度 入退院支援連携デザイン事業に係る研修会  
＜多職種研修：地域住民への普及啓発～ACPについて～＞の開催について（ご案内）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素は当協会事業へのご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、平成30年度入退院支援連携デザインに係る研修会を下記のとおり開催致します。  
つきましては、ご多忙のところとは存じますが、ご参加いただきますようご案内申し上げます。  
参加ご希望の方は、別紙参加申込票をご記入の上、9月10日(月)迄に下記メールアドレスへお  
申し込みください。

記

- 名称 : 平成30年度 入退院支援連携デザインに係る研修会  
＜多職種研修：地域住民への普及啓発～ACPについて～＞
- 講演① : 「医療機関における地域包括ケアシステム構築の実践事例」  
岡村 紀宏氏（社会医療法人恵和会西岡病院：医療福祉課課長、医療ソーシャルワーカー）
- 講演② : 「市町村（医師会）における地域包括ケアシステム構築の実践事例」  
黒木 信之氏（一般社団法人名古屋市医師会：スーパーバイザー、医療福祉専門官）
- 主催 : 沖縄県  
一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会
- 日時 : 平成30年9月22日（土）13：30～17：00 （受付13：00～）
- 場所 : 沖縄県教職員共済会館八汐荘 4階中会議室 那覇市松尾1丁目6番1号  
電話：098-867-1191  
(参照 HP：<http://www.okikyousai.jp/top/yasiosou/access.html>)
- 対象 : 市町村職員、地域包括支援センター職員、医師会コーディネーター、  
認知症コーディネーター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会職員、  
医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師等
- 定員 : 90名
- 参加費 : 無料

申込先メール：[jim.msw.oaswhs@gmail.com](mailto:jim.msw.oaswhs@gmail.com)

沖縄県医療ソーシャルワーカー協会  
沖縄県入退院支援連携デザイン事業 事務局

記載事項①所属機関・部署名、

②所属先 TEL/FAX

③氏名・職種/役職（まとめて申込の場合は全員分ご記入ください）

※メールでお申し込みができない場合は、別紙にご記入の上、FAXでお送りください。

※申込票受領後に、受講決定をお送り頂いたアドレスへご連絡致します。

※定員を超えた場合、お申し込みを調整させていただく場合がございます。

※申込票到着のお電話は、業務に支障を来しますのでお控えください。

◎備考：台風発生時は、前日に開催の可否を判断致します。

【お問い合わせ先】

一般社団法人沖縄県医療ソーシャルワーカー協会

沖縄県入退院支援連携デザイン事業 事務局

〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目373-1

沖縄県総合福祉センター 2階 小規模団体室

Mail: [jim.msw.oaswhs@gmail.com](mailto:jim.msw.oaswhs@gmail.com)

〒902-8511 那覇市古島2-31-1 那覇市立病院 医療福祉相談室（樋口）

TEL: 098-884-5111（内線127）

Mail: [soudan@nch.naha.okinawa.jp](mailto:soudan@nch.naha.okinawa.jp)

(別紙)

※送信票は不要です。

申込締切日：9月10日(月)

《送信先》

那覇市立病院 医療福祉相談室 (樋口 美智子) 行

**FAX : 098-887-3599**

## 参加申込票

9月22日(土)開催

平成30年度 入退院支援連携デザイン事業にかかる研修会  
＜多職種研修：地域住民への普及啓発～ACPについて～＞

① 所属機関名 : \_\_\_\_\_

部署名 : \_\_\_\_\_

② 連絡先TEL : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

③ メールアドレス : \_\_\_\_\_

④ 申し込み代表者氏名 : \_\_\_\_\_

⑤ 参加希望者 :

	お名前	職種/役職名
1		
2		
3		

※定員を超えた場合、お申し込みを調整させていただく場合がございます。