

## 第2回 医療・介護従事者向けスキルアップ研修

# - 申込方法 -

### ①電話の場合

宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課 (028-632-2332) にお電話ください。

### ②FAX の場合

この申込用紙に必要事項をご記入の上、宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課あてに送信してください。

### ③インターネットの場合

「宇都宮市地域包括資源検索サイト (<https://www.u-carenet.jp>) の申込フォームからお申し込みください。



第2回 医療・介護従事者向けスキルアップ研修(11/30)参加申込書													
ふりがな													
氏 名													
電話番号													
所 属													
職 種 等	<p>※複数に該当する場合は、主なものを1つ選択(または記入)をお願いします。</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> 医師</td><td><input type="checkbox"/> 歯科医師</td><td><input type="checkbox"/> 薬剤師</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 看護師(医療機関)</td><td><input type="checkbox"/> 看護師(介護事業所)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> ケアマネージャー</td><td><input type="checkbox"/> 介護職員</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 社会福祉士</td><td><input type="checkbox"/> その他( )</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 看護師(医療機関)	<input type="checkbox"/> 看護師(介護事業所)		<input type="checkbox"/> ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> 介護職員		<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師											
<input type="checkbox"/> 看護師(医療機関)	<input type="checkbox"/> 看護師(介護事業所)												
<input type="checkbox"/> ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> 介護職員												
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> その他( )												

# FAX: 028-632-3040

(宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課 企画グループ)

## 申込締切：令和4年11月25日(金)

※定員に達し、お申し込みをお断りする場合は、こちらからご連絡いたします。

※新型コロナウイルス感染症の蔓延状況により、開催中止や内容変更となる場合があります。