

沖 医 発 第 857 号  
平成 30 年 10 月 2 日

施 設 長 殿

沖 縄 県 医 師 会  
会 長 安 里 哲 好  
(公印省略)

平成 30 年度沖縄県在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業  
「沖縄県医療介護連携セミナー」の開催について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、沖縄県の委託を受け、本県における効果的な在宅医療・介護連携の推進体制の構築に向けた事業「在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業」を実施しているところです。

今般、本事業において見えてきた在宅医療・介護連携に関する課題事項をテーマに研修会（医療介護連携セミナー）を開催し、課題を解決していく上で必要となる知識の共有や進むべき方向の確認等を行いたく考えております。

つきましては、ご多忙の折誠に恐縮に存じますが、本セミナーに是非ご参加下さいますよう、また貴管下関係者に対する周知方につきご高配を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本セミナーは、テーマ毎に沖縄県医師会長名の修了証を発行致しますことを申し添えます。

- ※ 受講者は、別紙「受講者名簿」にお取りまとめの上、各開催地区医師会宛、お申し込み下さいますようよろしくお願い致します。
- ※ 一度に複数セミナーの受講をお申し込みいただいても構いませんが、その場合は、直近のセミナー開催の2週間前までにお申し込み下さいますようお願い致します。

セミナーに関する問合せ先：

沖縄県医師会業務第2課：平良、儀間、屋良

TEL：098-888-0087/FAX：098-888-0089

E-mail：g2@okinawa.med.or.jp

<受講申込書>

平成 30 年度沖縄県在宅医療・介護連携市町村支援事業

沖縄県医療介護連携セミナー

○参加希望の開催回に☑を付けて下さい。

□第1回	平成 30 年 11 月 10 日 (土) 14:00-18:00/名桜大学多目的ホール
	『意思決定支援』
	申込先：北部地区医師会 FAX：0980-43-6770 ※締切日：10月31日(水)
□第2回	平成 30 年 12 月 22 日 (土) 14:00-18:00/宮古島市中央公民館大ホール
	『摂食・嚥下』
	申込先：宮古地区医師会 FAX：0980-79-0560 ※締切日：12月8日(土)
□第3回	平成 31 年 01 月 12 日 (土) 14:00-18:00/浦添市てだこホール市民交流室
	『入退院調整』
	申込先：浦添市医師会 FAX：098-874-2362 ※締切日：12月28日(金)
□第4回	平成 31 年 02 月 09 日 (土) 13:00-17:00/沖縄県看護研修センター第1研修室
	『地域づくり』
	申込先：南部地区医師会 FAX：098-835-7033 ※締切日：1月25日(金)

	氏名	所属	職種
1			
2			
3			
4			
5			

平成 年 月 日

連絡先担当者：\_\_\_\_\_

連絡先：\_\_\_\_\_