

患者を中心とした医療とケアの移行をめざして

-生活者としての患者を理解し、シームレスに医療・ケアを提供するために必要なこと-

申込書

氏名 _____

かな氏名 _____

所属施設 _____

診療科・部署 _____

職種 ※該当に○を付けてください _____

①医師 ②歯科医 ③看護師 ④介護福祉士 ⑤ケアマネージャー _____

⑥薬剤師 ⑦臨床心理士・公認心理士 ⑧リハビリ ⑨その他 (_____)

【連絡先】

住所 _____

電話番号 _____ FAX _____

メール _____

連絡先：ベルランド総合病院 企画室（担当：藤原）

〒599-8247 堺市中区東山 500 番地 3

TEL：072-234-2001

FAX：072-234-9157

メール：shinryojoho@bh.seichokai.or.jp