

在宅医療・介護連携推進事業ネットワーク会議

～医療機関用～

【第1回】

日時：令和5年11月15日（水）14:00～15:30

場所：ウインクあいち 9階 902会議室

1. 挨拶 公益社団法人愛知県医師会 理事 森 亮太

2. 「在宅医療・介護連携における
社会的課題解決に向けた取り組み

～行政の視点から～

講師 名古屋大学医学部附属病院 先端医療開発部 部長兼
先端医療・臨床研究支援センター センター長
水野 正明

3. 質疑応答

※オンラインとのハイブリッド形式にて開催いたします。

申込締切：11月1日（水）

【第2回】

日時：令和5年12月20日（水）14:00～15:30

場所：ウインクあいち 9階 902会議室

1. 挨拶 公益社団法人愛知県医師会 理事 森 亮太

2. 「在宅医療・介護連携における
社会的課題解決に向けた取り組み

～医師の視点から～

講師 名古屋大学医学部附属病院 先端医療開発部 部長兼
先端医療・臨床研究支援センター センター長
水野 正明

3. 質疑応答

※オンラインとのハイブリッド形式にて開催いたします。

申込締切：12月6日（水）

○ 対象：診療所もしくは病院で在宅医療および介護連携に従事する、医師をはじめとした看護師・保健師・薬剤師・リハビリ関連職・栄養士・介護職・ソーシャルワーカー等、多職種の医療従事者。

● 申し込み方法

締切日までに、下記 QR コード (<https://forms.gle/5RWkKrnDwA5mRiUP6>) もしくは、参加申込用紙にて、愛知県医師会医療業務部第3課までお申込みください。

ご来館が100名を超える場合は、人数調整を行う可能性がございます。ご承知おきのほどよろしくお願い申し上げます。

令和5年10月27日(金)～10月31日(火)の5日間は本会移転のため、電話・FAX・Emailが不通となります。そのため、当該期間の申込に関しましてはWebより、お申込みいただきますようお願い申し上げます。

○ やむを得ない事由が発生した場合には、中止・縮小等の可能性もございますのでご理解賜りますようお願いいたします。

<お問い合わせ先>

公益社団法人愛知県医師会

医療業務部第3課

TEL：052-241-4143 FAX：052-241-4130

E-mail：chiiki_3@aichi.med.or.jp

Web 申込できます。



<https://forms.gle/5RWkKrnDwA5mRiUP6>

在宅医療・介護連携推進事業ネットワーク会議 参加申込用紙

～医療機関用～

【第1回】

開催日： 令和5年11月15日（水）
 時間： 14:00～15:30
 会場： ウィンクあいち 9階902会議室
 返信締切： 令和5年11月1日（水）

【第2回】

開催日： 令和5年12月20日（水）
 時間： 14:00～15:30
 会場： ウィンクあいち 9階902会議室
 返信締切： 令和5年12月6日（水）

医療機関名	
医療機関住所	
〒 —	
連絡先	
(TEL)	(FAX)

	氏名	職種 (例：事務員、医師、介護士、 看護師等)	参加希望日	参加方法
1			<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回	<input type="checkbox"/> 来場 <input type="checkbox"/> オンライン
2			<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回	<input type="checkbox"/> 来場 <input type="checkbox"/> オンライン
3			<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回	<input type="checkbox"/> 来場 <input type="checkbox"/> オンライン

*当ネットワーク会議においてWeb会議システム（Cisco Webex Meetings）ご利用時に導入費用が発生することはありません。

メールアドレス

※メールアドレスは開催に関する情報のご案内および、やむを得ない事由が発生した場合の緊急連絡先として使用いたします。

※本確認書データをご入り用の際は愛知県医師会 HP「在宅医療・介護・認知症関連」内 (<https://www.aichi.med.or.jp/rd/homecare/>) よりダウンロード、下記メールアドレスまでご連絡ください。

※令和5年10月27日(金)～10月31日(火)の5日間は本会移転のため、電話・FAX・Emailが不通となります。そのため、当該期間の申込に関しましてはWebよりお申込みいただきますようお願い申し上げます。

<お問い合わせ先>
 公益社団法人愛知県医師会
 医療業務部第3課
 TEL : 052-241-4143
 FAX : 052-241-4130
 E-mail : chiiki_3@aichi.med.or.jp

Web 申込できます。



<https://forms.gle/5RWkKrnDwA5mRiUP6>