宛先：横須賀市福祉こども部地域福祉課　在宅医療・介護連携推進担当

　　　 ＦＡＸ番号　０４６－８２７－８１５８

　　　 メール　　　iryouseisaku@city.yokosuka.kanagawa.jp

**横須賀市在宅医療・介護連携推進事業カレンダー 掲載希望書**

※ご連絡方法は、ポスターやチラシの送付、メール本文に直接内容をご入力いただくなど、こちらの用紙以外の方法でも結構です。

※以下の内容をＦＡＸやメール等で、担当者にお伝えください。

提出時点でわかっている部分のみ記入し、不明部分は確定後にご連絡ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 |  |
| 開催日時 | 年　　月　　日（　　　）  　　　　　　時　　分　～　　　時　　分まで |
| 対 象 | ※職種名や「関係者のみ」等、ご記入ください。 |
|  |
| 参加者／定員  ※どちらかに○を 　 してください。 | ※人数が明確でない場合は、予定人数で構いません。 |
| 人 |
| 会 場 |  |
| 主催者 |  |
| 問い合わせ先 | 名称： |
| 電話番号： |
| FAX番号： |
| 備 考 | ※傍聴人の人数、参加者募集方法等、ありましたらご記入ください。 |
|  |
| 補 足　※会議や研修会の簡単なご説明や事務連絡など、自由にご利用ください。 | |
|  | |

〔留意事項〕

・集客のための広報や周知、宣伝にはご利用できません。多職種間の情報共有として  
ご活用ください。

・内容によっては、掲載を見送らせていただく場合もあります。あらかじめご了承ください。

・今後の運用において、掲載ルールを変更する場合があります。その際は、ホームページや在宅療養連携会議等でお知らせします。