

# 【参考】

平成 31 年 2 月 25 日  
在宅療養連携会議  
第 4 回全体会議 資料 9-2

(あて先) 横須賀市健康部地域医療推進課在宅療養連携推進係あて

FAX 8 2 2 - 4 3 6 3

E-mail iryouseisaku@city.yokosuka.kanagawa.jp

## 横須賀市在宅療養連携会議 構成メンバー推薦書

貴団体名

代表者名

連絡担当者

連絡先

下記のとおり、横須賀市在宅療養連携会議の構成員を推薦します。

氏 名	
貴団体における役職	
所属機関名 (勤務先等)	
連絡先電話番号・FAX 番号	電話 : FAX :
連絡先 E メールアドレス	
所属機関への 就任依頼文の送付 (○をつけてください)	要 ・ 不要
所属機関 所属長等宛名	肩書き (役職) : 依頼文宛名 :
所属機関 送付先住所	〒

- \* この推薦書は、4 月●日 (●) までに、標記あて先へメール、または FAX にてお送りください。
- \* 所属機関への就任依頼文の送付「要」と回答された場合は、ご本人へ就任依頼文を送付するのに併せて、所属機関へも依頼文をお送りします。

(あて先) 横須賀市健康部地域医療推進課在宅療養連携推進係あて  
FAX 8 2 2 - 4 3 6 3  
E-mail iryouseisaku@city.yokosuka.kanagawa.jp

横須賀市在宅療養連携会議 構成メンバー推薦書

貴団体名 横須賀市健康協議会

代表者名 横須賀 太郎

連絡担当者 市役所 次郎

連絡先 8 2 2 - 1 2 3 ●

構成員推薦者と同じでも構いません。

下記のとおり、横須賀市在宅療養連携会議の構成員を推薦します。

氏 名	健康 花子
貴団体における役職	横須賀市健康協議会 副会長
所 属 (勤務先等)	地域連携病院
連絡先電話番号・FAX番号	電 話 : 0 4 6 - 8 0 0 - 0 0 0 ● F A X : 0 4 6 - 8 0 0 - 1 1 1 ●
連絡先 E メールアドレス	〇〇〇@xxx.ne.jp
所属機関への 就任依頼文の送付 (○をつけてください)	<input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要
依頼文宛名 (所属機関 所属長等宛名)	肩書き (役職) : 地域連携病院長 依頼文宛名 : 逸見 健太
所属機関 送付先住所	〒238 - 0046 横須賀市西逸見町 1-38-11

- \* この推薦書は、4月●日 (●)にてお送りください。
- \* 所属機関への就任依頼文の送付依頼文を送付するのに併せて、

所属機関 (勤務先等) あてにも依頼文を送付します。  
要の場合、依頼文宛名 (所属長様肩書き、お名前)、  
送付先住所の記入もお願いします。  
(この例では「地域連携病院長」あて)