

FAX 申込先 **あい薬局居宅介護支援事業部**

382-9201 我妻 宛

平成 27 年度 ほーめっと入会申込書

私は、「ほーめっと（戸塚区在宅療養連絡会）会則(*1)」に賛同し、会費を納入の上、入会を申し込みいたします。

申込者（ 新規 ・ 継続 ） ※どちらかに○	
氏名	
連絡先(*2)	所属事業所 ・ 自宅

- *1 会則につきましては、ホームページをご覧ください。
 *2 定例会等の連絡先を○印で選択の上、下記にご連絡先をご記入下さい。
 *3 ホームページが見られない場合など、ご不明な点はお問い合わせください。

連絡先（新規入会および変更のある方）	
事業所名	
所在地	〒
電話	() —
FAX	() —
職 種	① 医師 ② 歯科医師 ③ 薬剤師 ④ 訪問看護 ⑤ 訪問介護 ⑥ 福祉用具 ⑦ 訪問入浴 ⑧ MSW ⑨ 鍼灸マッサージ ⑩ 介護支援専門員 ⑪ PT、OT、ST ⑫ その他 ()

<通知方法>について

ほーめっと（戸塚区在宅療養連絡会）開催の通知・連絡方法は、原則として、

- ① ホームページ ② メールによる送信 ③ 定例会での次回定例会紹介 ④ FAX による送信
としております。これらの方法でどうしても不都合がある方は、お申し出下さい。

郵送方式をとるなどの方法を検討いたします。

※インターネットからも参加申し込みが出来ます。

ほーめっとのホームページ → トップページのお知らせ → 開催案内ページ

【問い合わせ】

あい薬局 居宅介護支援事業部
TEL：045-881-8855 我妻 宛

FAX 提出期限 平成 27 年 4 月 11 日