

令和8年1月 吉日

松原市内 医療・介護関係専門機関 各位

松原市医師会医療介護連携支援センター

松原市地域包括支援センター

「松原市・多職種による“認知症”学び合いの場」交流会のご案内

謹啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は松原市の医療介護の連携にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて毎月開催しております『松原市・多職種による“認知症”学び合いの場』の報告会と懇親会を開催させていただきます。皆様ぜひご参加下さい。懇親会のみのご参加でも可能です。

つきましては、参加を希望される方は1部・2部それぞれの参加方法で申し込んで頂きますようお願い致します。

謹白

記

【第1部】

- | | |
|---------|------------------------------------|
| 1. 開催日時 | 令和8年2月18日（水） 19:00～19:30 |
| 2. 場 所 | 松原市医師会館（新堂1-602-4） |
| 3. 内 容 | 令和7年度 学び合いの場 実施報告・李先生への質問コーナー |
| 4. 対 象 | 松原市内で医療・介護に従事する職員 |
| 5. 参加方法 | ①zoom参加 もしくは ②来場参加 |
| 6. 申し込み | ①zoom参加の場合は下記 URL、QR コード等からご参加ください |



ミーティングID：826 5237 6636 パスコード：628787

<https://us06web.zoom.us/meeting/register/gvtclOhKS1OTGVgLKoABJQ>

②来場参加の場合は下記に必要事項記載のうえFAXにてご返信ください

～報告会申し込み書～

事業所名：_____

電話番号：_____ FAX：_____

参加者名：_____

参加人数：_____ 名

松原市医師会 医療介護連携支援センター宛 FAX：072-349-8652

「松原市多職種による“認知症”学び合いの場」懇親会参加申込書

【第2部】 懇親会

1. 開始時間 第1部終了後（20：00～）
2. 場 所 や台ずし 河内松原駅前町
河内松原駅 南口徒歩2分（松原市上田3丁目1-12）
3. 参加費 ￥4,000程度
4. 申し込み 下記に必要事項記載のうえFAXにて申し込みをお願いします。
※締切：2月3日（火）

第1部だけ参加したい方も
仕事の都合で2部からしか参
加できない方も大歓迎です♪



事業所名： _____

電話番号： _____ FAX： _____

参加者名： _____

参加人数： _____ 名

領収書の有無： 必要 ・ 不要 どちらかに○を付けて下さい
※各事業所1枚の発行になります

★2/3（火）締切