

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頂きます。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. 申込み 下記に必要事項記載のうえFAXにて申し込みお願いします。

※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

《問い合わせ・申し込み先》 一般社団法人松原市医師会 医療介護連携支援センター

TEL: 072-349-8651 FAX: 072-349-8652