

医療福祉連携士 ピンバッチ注文書

医療福祉連携士のロゴをイメージしたピンバッチです。連携士の証として、胸につけていただければと思います。ピンバッチをご希望の方は以下に必要な事項を記入の上、FAXにてご注文ください。

<ロゴ>



<ピンバッチ イメージ>



真 珠...困難からの克服、健康、新生
オリーブ...平和、安定

医療福祉連携士の誓い： Community Healthcare Coordinator

医療・福祉・介護の3つの心を理解し、地域を繋げ
患者家族とスタッフを支える連携士であることにつとめます。

送付先：医療福祉連携士の会 事務局 小林 行

FAX : 03 - 3244 - 3240

(送信票をつけないで当該用紙のみをFAXしてください)

氏名 (フリガナ)	
所属機関名	
受取方法 金額	<input type="checkbox"/> 11/3 第7回医療福祉連携フォーラムにて受け渡し希望：5,000円 <input type="checkbox"/> 郵送希望 (別途料金 1,000円必要)：6,000円

<作成費用振込先>

三菱東京UFJ銀行 日本橋支店 普通口座 0140469

振込みの際には必ず氏名を明記してください。なお、手数料はご負担をお願いします。
お申込みから2週間以内に振込をお願いいたします。

郵送を希望される方は、以下に希望郵送先をご記入ください。

住所	〒	—
電話番号		

なお、郵送の場合、作成費用の振込を確認後発送させていただきます。

メールでの注文を希望される方は、注文書に必要な事項を記入の上、メールに添付し事務局(小林)宛に送信して下さっても結構です。