

【公印省略】
令和8年6月5日

関係各位

宗像医師会 会長 宮原道生
むーみんネット担当理事 岩野 歩

令和8年度「在宅等同行研修」について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素から本会の事業につきまして格別のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、標記研修を別紙のとおり計画いたしました。在宅医療に従事している専門職との同行訪問等を行い在宅療養支援の実際を学ぶことで職種理解や連携を深め、日常の支援に役立てていただけたら幸いです。

つきましては、業務ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、貴職員へのご周知、ご参加について、ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

参加を希望される方は、必要事項を下記申し込みフォームまたは、申込書に記入いただき **6月30日(火)**までに、むーみんネットにお申込みいただきますようお願い申し上げます。

●URL <https://forms.gle/AjUapbKrNC2onTjA8>

●QRコード



<問い合わせ先>

宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（むーみんネット）

TEL 37-5020 / FAX 37-5021

担当：吉田、廣田

令和8年度「在宅等同行研修」実施要項

1. 内容

- (1) 在宅医療を利用されている患者宅への同行訪問
 - (2) 地域包括支援センターでの研修
 - (3) 緩和ケア病棟での研修
- ※いずれか1ヶ所の研修となります。

2. 研修期間

令和8年7月～令和8年12月を予定（土・日・祝日を除く）
上記期間中のいずれか1日、午前又は午後の時間帯で実施
※詳しい日時や同行の方法につきましては、個別に調整いたします。

3. 対象者

宗像市・福津市の医療機関または事業所に従事している多職種

4. 研修受け入れ機関

訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護、緩和ケア病棟、
地域包括支援センター

5. 参加費

無料

6. 申し込み方法

- (1) 申し込みフォーム（URLまたはQRコード）
- (2) FAXの場合 別紙申込書をご利用してください。

7. 書類提出

同行研修の際に、以下の提出をお願いいたします。

- ①秘密保持誓約書
 - ②研修参加後アンケート
 - ③同行研修シート（フォーム以外での申込の場合、記載が必要になります）
- ※書類は受講日時の決定連絡時に、メール添付または郵送いたします。

8. その他

- (1) 本会では、同行研修中の方が一のケガや、賠償責任に関する補償はいたしませんのでご了承下さい。
各事業所で加入されている保険での対応をお願いいたします。
- (2) 感染症の影響により中止になる場合がございます。予めご了承ください。

令和8年度「在宅等同行研修」 参加申込書

所 属： _____ TEL： _____

氏 名： _____ 職 種： _____

メールアドレス： _____

1. 希望する研修先について一つ選択してください

- 訪問診療
- 訪問リハビリテーション
- 訪問看護
- 地域包括支援センター
- 緩和ケア病棟

2. 都合の悪い日を記載してください

※実施期間の7月～12月でわかる範囲で日時と曜日をご記入ください。

3. その他、質問や要望等ございましたらご記入ください。

--