



小郡三井医師会
会長 殿

医療法人社団シマダ嶋田病院
院長 島田昇二郎

第 11 回地域医療支援病院 運営委員会参加のお願い

向夏の候 貴殿におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
前回の第 10 回地域医療支援病院運営委員会開催におきましては、委員の先生方には、
ご多忙中にもかかわらずご参加いただきました事、厚くお礼を申し上げます。

2025 年に向け地域医療構想をはじめとする医療や介護の環境変化に対応すべく
地域医療支援病院としての役割を追及していく所存です。

つきましては第 11 回の地域医療支援病院運営委員会を開催し、当院に対する要望等
をはじめ、地域全体の医療や福祉について忌憚のない意見を聞かせていただき、話し
合いを行っていきたいと考えております。
委員の先生方にはおかれましてはご多忙の折、恐縮ではございますが是非ご参加をし
て頂けますようお願いを申し上げます。

記

日時	平成 28 年 7 月 21 日 (木) 19:00 ～ 20:00
場所	嶋田病院 会議室 (受付へお越しください)
議題	①昨年度の実績 ②その他審議事項 ・今後の活動 ・要望等

当日は軽食を準備しております。

以上

F A X 回 答 書

F A X 0 1 2 0 - 7 0 6 - 8 3 7

医療法人 社団シマダ 嶋田病院 地域連携室 宛

地域医療支援病院運営委員会（ 7 月 21 日 ） の出席について

＊いずれかに○をつけ、 7 月 15 日（金）までにご返送お願いいたします。

ご出席

ご欠席

ご所属 _____

ご氏名 _____

就任承諾書

医療法人社団シマダ嶋田病院
院長 島田昇二郎 殿

私は、「地域医療支援病院運営委員会委員」に就任することを承諾いたします。

平成 年 月 日

役職名

氏名

印

履歴書

氏名

生年月日

現住所

職歴（職歴・役職歴その他簡単に）

昭和・平成 年 月 日

昭和・平成 年 月 日

昭和・平成 年 月 日

昭和・平成 年 月 日

昭和・平成 年 月 日

平成 年 月 日