

平成28年 吉日

関係各位

有田市医師会在宅医療サポートセンター

センター長 中村

担当委員 成川



## 有田市医師会在宅医療サポートセンターの

## メーリングリスト参加へのお誘いについて

拝啓 立秋とは名ばかりの暑さですが、皆様におかれましては益々ご清栄の御事とお慶び申し上げます。また、日頃より当センター活動に種々ご尽力賜り御礼申し上げます。

さて、早いもので和歌山県より委託され有田市医師会在宅医療サポートセンターが立ち上がってから5ヶ月目に入りました。まだまだ、手探り状態で日々勉強させて頂いている状態ですが、在宅医や地域包括ケア関連機関との連携をより発展させ、在宅医療希望の患者・ご家族が安心して療養できるよう活動していきたいと思っております。

この度、当サポートセンターでは多職種連携メーリングリストを設置し、多職種の連携をより深いものとして色々な情報交換の場を作ろうと考えております。是非、皆様ご参加下さいますようお願い申し上げます。

参加を希望下さる方は下記の内容をご理解の上、別紙申込書に必要事項ご記入頂き、有田市医師会在宅医療サポートセンター FAX番号 85-3389までお申し込み下さい。

### <運用目的>

在宅医療における医療機関の相互連携を円滑にすると共に、在宅医療における諸問題の発信とその解決策を考える場を提供する

### <参加者>

在宅医療に協力できる医療機関・医師、病院の地域医療連携室・スタッフ  
その他在宅医療に関わる関係機関・スタッフ

### <メーリングリストでの禁止事項>

- ① 個人情報保護法に抵触するもの
- ② 特定の個人や組織への誹謗・中傷
- ③ 諸法規・公序良俗に反するもの
- ④ 社会通念上ふさわしくない表現、差別表現
- ⑤ 医療に関係しない内容での個人的な広告宣伝活動
- ⑥ 宗教関連、思想関連、政治関連、暴力関連などPR活動、勧誘、誹謗中傷など
- ⑦ 営利目的の情報提供・収集活動
- ⑧ 第三者に関する無責任な発言およびデマなど
- ⑨ その他、メーリングリストの運用を著しく障害するメール送信

敬 具

## 有田市医師会在宅医療サポートセンターメーリングリスト参加申込書

禁止事項を遵守しメーリングリストへの参加を希望します

ふりがな	
お名前	
メーリングリスト登録アドレス	
所属機関	
所属部署	
職種	
電話番号	
FAX番号	

お申し込みは、有田市医師会在宅医療サポートセンター FAX 85-3389 までお願い致します。

※メーリングリストに参加後、退職等により退会される場合は必ずご連絡下さい。

### 【お問い合わせ先】

有田市医師会在宅医療サポートセンター  
相談員 上山

電話番号 85-3388

FAX番号 85-3389