

栃木県医療社会事業協会

入会のお誘い



- 医療ソーシャルワーカーの職能団体です。
- 医療機関だけでなく、診療所、介護老人保健施設、地域包括支援センターなどに所属する会員によって構成されています。
- 主な活動は、交流、研修・研究活動、教育活動、広報活動、社会活動などをおこなっています。

栃木県医療社会事業協会

会長 小嶋章吾 (国際医療福祉大学)
副会長 長谷川友子 (地域包括支援センターさくら西)
県南ブロック長 上條友香莉 (リハビリテーション花の舎病院)
県央ブロック長 稲見一美 (宇都宮中央病院)
県北ブロック長 郡司尋人 (那須脳神経外科病院)

入会申込書 送付先

※郵送または FAX にて下記までお送り下さい。

栃木県医療社会事業協会 事務局
〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ
とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内

TEL 028-600-1725

FAX 028-600-1730

栃木県医療社会事業協会 主な活動内容

1. ブロック活動

- 県北・県央・県南の3つのブロック毎に、研修会、会員の所属施設の見学会、懇親会、ケアマネジャー協会との合同研修会など、自主的に活動に取り組んでいます。

2. 研修活動

- 新入会員オリエンテーション
- 初任者研修会、フレッシュ研修
- 中堅研修
- その他

3. 研究活動

- 「診療報酬上における医療ソーシャルワーカーの位置付け」（2011年度）などをテーマに調査活動を実施し、日本医療社会事業学会などで報告しました。
- 総会時（5月）に、栃木県医療社会事業学会を開催しています。

4. 教育活動

- 医療ソーシャルワーク実習報告会
- 国際医療福祉大学「医療ソーシャルワーク論」への講師派遣（12月）

5. 広報活動

- 協会ニュースの発行（年数回）
- 協会誌の発行
- 栃木県医療機関機能データベースの発行

6. 社会活動

- とちぎソーシャルケアサービス従事者協議会
- とちぎリハビリテーションセンター運営協議会
- 栃木県自殺対策連絡協議会
- 栃木県医療推進協議会
- 栃木県医療安全推進協議会
- 神経難病医療連絡協議会
- 宇都宮市退院支援検討部会
- 入退院共通連携シート作成委員会
（栃木県看護協会、とちぎケアマネジャー協会、栃木県医療社会事業協会合同）



とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内 FAX 028-600-1730

栃木県医療社会事業協会入会申込書

申請日	年	月	日
入会日	年	月	日

(フリガナ) 入会申込者名	印	性別	
生年月日	年	月	日
自宅住所 (可能であれば)	〒		
電話番号 (Eメールアドレス)	TEL	Eメールアドレス	
所属機関名 (所属部署・役職名)	()		
所属機関所在地	〒		
所属機関TEL/FAX (Eメールアドレス)	TEL	FAX Eメールアドレス	
研究歴、研究業績 (具体的に)			
職歴 ソーシャルワーク業務等の 開始年月日	S	H	年 月 日より

個人情報取り扱いについて

- ・入会頂いた方は、当協会会員宛に発送するニュースレター「あゆみ」に氏名・所属機関を掲載させていただきます。
- ・年1回発行する協会誌「あゆみ」に、会員名簿として、氏名、所属機関（所在地、連絡先）を掲載させていただきます。
- ・氏名（名字）は、実際の戸籍上の名字と異なっても差支えございません。業務上使用される氏名（名字）で結構です。（結婚等により名字が変わっても、業務上の支障を避ける意味で、旧姓のまま使う氏名等、任意で結構です）

* 承認	会 長	副 会 長	総務部長	ブロック長

栃木県医療社会事業協会は、栃木県内を3ブロックに分けて活動しており、各ブロック担当理事が活動の中心となります。入退会申込や住所や所属の変更等の事務的な連絡についてもブロック担当理事が受付します。

入会された方がどのブロックで活動されるかは、所属機関の住所地によって以下の通りとなります(住居地等も考慮します)。

県北ブロック 県北ブロック長 郡司 尋人 (那須脳神経外科病院)
〒325-0014 那須塩原市野間字神沼 453-14
TEL. 0287-62-5500
FAX. 0287-62-5505
エリア; 那須塩原市、大田原市、矢板市、さくら市、那須烏山市、
塩谷郡(高根沢町を除く)、那須郡

県央ブロック 県央ブロック長 稲見 一美 (済生会宇都宮病院)
〒321-0953 宇都宮市竹林町 911-1
TEL. 028-626-5500 FAX. 028-626-5795
エリア; 宇都宮市、鹿沼市、日光市、真岡市、河内郡、芳賀郡、
下都賀郡壬生町、塩谷郡高根沢町、上都賀郡西方町

県南ブロック 県南ブロック長 上條 友香莉 (リハビリテーション花の舎病院)
〒329-0112 下都賀郡野木町南赤塚 1196-1
TEL. 0280-57-1200 FAX. 0280-57-2480
エリア; 足利市、佐野市、栃木市、小山市、下都賀郡(壬生町を
除く)、下野市

栃木県医療社会事業協会退会届

申請日 年 月 日

退会希望会員名	
所属機関	
退会日	年 月 日
退会理由	
退会後の勤務先 連絡先	TEL

退会届出先はブロック担当理事です。

* 承認	会長	副会長	総務部長	ブロック担当

栃木県医療社会事業協会会員変更届

申請日 年 月 日

会員名	
所属機関	
変更日	年 月 日
変更内容 (所属先・連絡先 等)	1. 氏名変更
	2. 所属機関変更 所属先名(部署・役職名):
	住所:
	Tel: FAX:
	Eメールアドレス:
	3. その他

所属機関や連絡先等に変更がありましたらこの様式を用いブロック長に届出願います。