山口県看護協会

申込書

事業課　行　《 FAX　 0835－24－1230 　e-mail：jigyou@y-kango.or.jp 》

令和3年度訪問看護入門研修参加申込書

日　時　：　令和4年2月17日（木），2月24日（木）　いずれも13：30～16：30

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　－　　　　　 |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：E－mail： |

□受講申し込み者

※該当のところに○または氏名等ご記入お願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　 名 | 職　能 | 看護の経験年数 | 訪問看護経験の有無 | 勤務場所例：病棟・外来　　地域連携室 | 職　位 | 看護協会入会状況 |
|  | ・保健師・助産師・看護師・准看護師 | 　　　　　　　　　　　　　　年 | 無・有　　　↓〖　　　　年〗 |  |  | 会　員非会員 |
|  | ・保健師・助産師・看護師・准看護師 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 | 無・有　　　↓〖　　　　年〗 |  |  | 会　員非会員 |
|  | ・保健師・助産師・看護師・准看護師 | 　　　　　　　　　　　　　　年 | 無・有　　　↓〖　　　　年〗 |  |  | 会　員非会員 |
|  | ・保健師・助産師・看護師・准看護師 | 　　　　　　　　　　　　　　年 | 無・有　　　↓〖　　　　年〗 |  |  | 会　員非会員 |
|  | ・保健師・助産師・看護師・准看護師 | 　　　　　　　　　　　　　　年 | 無・有　　　↓〖　　　　年〗 |  |  | 会　員非会員 |

※申込多数の場合は、参加をお断りする場合がありますことを予めご了承ください。

－お願い－

　・参加される場合は、当協会ホームページにて「山口県看護研修会館新型コロナウイルス感染症拡大防止のための協力依頼」をご確認いただき、健康チェック表をご持参いただきますようお願いします。