様式1　申込書　訪問看護師用

山口県看護協会

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

令和元年度訪問看護師スキルアップ研修受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ等 |  |
| 研修日 | 　令和　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　曜日） |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　－　　　　　 |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： |

※該当のところに○または氏名等ご記入お願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 講 者 氏 名 | 職位 | 職能 | 訪問看護の経験年数 | 訪問看護以外の看護の経験年数 | 看護協会 |
|  | 管理者スタッフ | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
|  | 管理者スタッフ | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
|  | 管理者スタッフ | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
|  | 管理者スタッフ | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
|  | 管理者スタッフ | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
|  | 管理者スタッフ | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |

■費用　研修1日につき 　山口県看護協会会員　 1,000円　　　　非会員　　2,000円

　 ※ 確認のため、看護協会会員証をご持参ください。

－お願い－

・山口県看護協会内には食堂等はありませんので、昼食等は各自ご持参ください。

　・駐車は山口県看護協会の駐車場をご利用ください。

・申込書はコピーしてご使用ください。