山口県看護協会（事業課）

FAX　0835　–　24　–　1230

TEL　0835　–　28　–　7512

e-mail　jigyou@y-kango.or.jp

施設名

氏名

TEL （　　　 　　　）　　　　　―

■**「令和3年度医療安全管理者養成研修フォーローアップ研修」出欠票■**

＊対 象 者 ： 令和3年度　山口県看護協会医療安全管理者養成研修受講者

＊開催日時 ： 令和4年3月11日（金）　　9時30分～12時00分

＊期　　　限 ： 令和4年2月26日（土）まで

|  |  |
| --- | --- |
| 施設Ｎｏ． | 施設名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 施設住所　：　〒　　　　　　－ | ＴＥＬ　　　　　　　－　　　　－ＦＡＸ 　　　　　 － － |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **氏名** | **職　能（該当に○）** | **養成研修時のグループ** | **出欠（どちらかに◯）****（どちらかに◯）** |
| **保健師** | **助産師** | **看護師** |
|  |  |  |  |  |  | 出席 ・ 欠席 |
| ■連絡欄■ |

□受講者□

※№は養成研修の時のものをご記入ください（不明であれば空欄でもかまいません。）

感染症等の状況により、変更を生じる場合があります。

山口県看護協会のホームページでも情報を発信しますので、随時ご確認ください。