山口県看護協会

様式１　申込書

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

　令和5年度訪問看護師スキルアップ研修参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ等 | 「呼吸器疾患の息苦しさと付き合いながら生活する患者を支援する」 |
| 研修日 | 　令和6年2月22日（ 木曜日 ）　10：00～16：00 |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E－mail： |

※該当のところに○または氏名等ご記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 講 者 氏 名 | 職　位役割等 | 職　能 | 訪問看護の経験年数 | 訪問看護以外の看護経験年数 | 看護協会 |
|  |  | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
|  |  | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
|  |  | 保・助・看・准 |  |  | 会員・非会員 |
| ※質問等がありましたらご記入ください。 |

－お願い－

・参加される場合は、別紙「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」

を必ずご確認いただき、健康チェック表をご持参ください。