

受講申込（送付状不要）

締切：各研修日 2 週間前

令和 4 年度岡山県訪問看護ステーション連絡協議会

受講申込書（一般用）

研修日	研修No.	研修テーマ
月 日		

該当の□に✓を記入してください

事業所名			
連絡先	TEL	FAX	
	E-mail		
ふりがな			経験年数
氏名			
職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 他（ ）	職種	年 か月
		訪問看護	年 か月
駐車場 申込	車種（ ）色（ ） No.（ ） ※当日券売機にて駐車券を購入し車内にご提示ください。		

注意事項

※資料代は、当日受付にてお支払いください（半日 1,000 円・1 日 2,000 円）

※お申込みは FAX にてそれぞれの研修日の 2 週間前までにお送りください。

※複数名お申込みの場合は、コピーしてください。（お一人につき一枚ご使用ください）

※締め切り後、受講についてのご案内を FAX または Email にて送付いたします。

※感染対策にて研修形態が WEB のみとなる場合があります。

WEB 研修となる場合は、晴れやかネット拡張機能ケアキャビネットを使用します。

詳細については、申込者へ個別にご連絡させていただきます。

申込・問い合わせ先

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会

TEL 086-238-6688

FAX 086-238-6681 (送付状不要)