

令和 8 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)

( 研修日ごと、お一人一枚記入してください )

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	
メールアドレス	記号(ハイフン、アンダーバー等)、数字等わかりやすくご記入ください。		
ふりがな			
氏 名			経験年数
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		職 種 年 か月
	<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 介護職		訪問看護 年 か月
駐車場申込 (有料)	車種 ( ) 色 ( ) No. ( )		
	※当口、券売機にて駐車券を購入し車内にご提示ください。		

- ※ お申込みは FAX またはメールにて研修日の 2 週間前までにお送りください。
- ※ 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)
- ※ 締め切り後、受講についてのご案内を email にて送付いたします。
- ※ 状況により、オンラインでの実施となる場合がございます。変更となる際は、該当の申込者様へ個別にご連絡させていただきます。  
なお、オンライン受講の場合は接続手数料として、別途 500 円の手数料をご負担いただきます。

## 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)

email okayama@space.ocn.ne.jp

<https://houmonkango.net/>

HP →

