

締切：各研修日 2 週間前

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 (会員)

(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	No.	
	No.	

全ての項目にもれなく記入してください (□には✓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			経験年数
氏 名			職 種 年 か月
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"/> 他 ()		訪問看護 年 か月 管理者 年 か月
参加方法	<input type="checkbox"/> 会 場	駐車場申込 (有料)	車種・色 () ナンバー () ※当日券売機にて駐車券を購入し車内にご提示ください。
	<input type="checkbox"/> オンライン ※オンライン受講の場合は、別途手数料 500 円がかかります。		

【事前のご確認とお願い】

- ※ 受講申込書は、お一人につき一枚ご使用ください。
- ※ 研修形式 (集合・オンライン) が研修によって異なりますので、それぞれご確認ください。
- ※ 資料代等は、会場にお越しの方は当日受付でお支払いください。オンライン受講の方は請求書を送付しますので、2 週間以内に振込をお願いします。(手数料はご負担ください)
- ※ 締め切り後、受講についての通知・オンライン受講の資料等は全て email にて送付いたします。当会からのメールを受信できるよう、メール設定のご確認をお願いいたします。

【申込方法】 FAX または QR コード、いずれかの方法でお申込み下さい

① FAX : 0 8 6 - 2 3 8 - 6 6 8 1 (送付状不要)

②



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

email okayama@space.ocn.ne.jp