

受講申込 (送付状不要)

締切：各研修日 2 週間前

令和 6 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	
	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		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 <input type="checkbox"/> 他 ()		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

※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。

※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、受講についての通知を FAX または Email にて送付いたします。

※感染対策等にて研修形式が WEB (ケアキャビネット使用) のみとなる場合があります。

研修形式を WEB に変更する場合は、申込者へ個別にご連絡させていただきます。

資料代および別途 500 円の手数料を徴収いたします。

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)