

令和3年度 訪問看護管理者研修(感染管理)

申 込 書

※一人一枚でお申し込みください。

※該当する項目に☑をつけてください。

申し込み者	ふりがな		
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	勤 務 先 名 電 話 番 号	TEL :	
	携帯電話番号	※緊急に連絡を取る場合がありますので、携帯番号を記載してください。	
	職 種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師	
	職 位	<input type="checkbox"/> 所長 <input type="checkbox"/> 副所長 <input type="checkbox"/> その他	
	経験年数	年（看護職全体）	年（訪問看護師）
		年（現職位）	
	看護協会員の 有無	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	
<p>★感染対策に関して、課題と感じている事をお書きください。</p>			

上記申込書により、令和3年6月14日(月)までにメールにて山梨県訪問看護支援センターまで申し込みをお願いします。 * 申込書は、看護協会HPからダウンロードできます。

アドレス : h-support-c@yna.or.jp

FAX : 055-222-5988

TEL : 055-225-3035