

令和3年度 新人訪問看護師指導者研修 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、携帯電話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	

★新人訪問看護師を指導して困った事、新人訪問看護師を指導するにあたり学びたい事を必ずお書きください。

上記申込書により、令和3年10月1日(金)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