**令和５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 |  |  |
| 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。 | |
| ア　ド　レ　ス | ※Web開催の時に使用します。（資料送付、Zoom使用等） | |
| 職　　種 |  | |
| 経験年数 | 年（看護職全体）　　　　年（訪問看護師） | |
| 看護協会員の  有無 |  | |
| ★この研修で学びたいと感じている事をお書きください。 | | | |

上記申込書により、令和５年１０月１６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：**[tsm@yna.or.jp](mailto:h-support-c@yna.or.jp) 　　　FAX：055-222-5988 TEL：055-225-3035