

富山県ナースセンター 行
 (FAX : 076-433-5281)

2019 年度「訪問看護 e ラーニング」を活用した 訪問看護師養成講習会の実習について

施設名			
担当者			
連絡先	TEL		FAX
	mail		
実習担当者	役職		
	氏名		

◆実習生への案内事項について

集合時間			
集合場所			
欠席時の連絡先	担当		TEL
駐車場の有無	有 ・ 無 ※地図等がありましたら、添付をお願いします 駐車場有の場合、具体的な場所をご記入ください ()		
実習時の服装	① 自施設のユニフォーム 可 ・ 不可		
	② 内履き 要 ・ 不要		
	③ その他		
昼食	売店・食堂の利用 可 ・ 不可		
その他	※事前に案内することがあればご記入ください		