【別紙】

富山県訪問看護ネットワークセンター　行

（FAX : 076-431-0227）

**研修申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 | 訪問看護師スキルアップ研修 |
| 開催日 | 令和2年11月10日（火） |
| 会　場 | 　市立砺波総合病院 |

|  |  |
| --- | --- |
| ステーション名 |  |
| 参　加 | あ　り　・　な　し |

**参加者の情報を記入してください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　名 | 実務年数 | 訪問看護経験年数 | 施設での役割 |
| 1 |  | 年 | 年 | □ 管理者□ 主任□ その他 |
| 2 |  | 年 | 年 | □ 管理者□ 主任□ その他 |
| 3 |  | 年 | 年 | □ 管理者□ 主任□ その他 |
| 4 |  | 年 | 年 | □ 管理者□ 主任□ その他 |
| 5 |  | 年 | 年 | □ 管理者□ 主任□ その他 |

**令和2年10月26日(月)　必着**