

富山県訪問看護総合支援センター 行

(FAX : 076-431-0227)

訪問看護スキルアップ研修

参加意向調査 兼 申込書

ステーション名	
参加の意向	<input type="checkbox"/> 参加する → 下記をご記入ください <input type="checkbox"/> 参加しない → このまま FAX してください
会 場	① 10/28 国立大学法人富山大学附属病院
	② 10/31 あさひ総合病院
	③ 11/15 市立砺波総合病院
	④ 11/18 かみいち総合病院
	⑤ 11/19 黒部市民病院
	⑥ 11/29 厚生連高岡病院
	⑦ 12/2 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
	⑧ 12/7 厚生連滑川病院

※会場は、上記の番号を記入してください。

No	会場*	氏 名	実務年数	訪問看護 経験年数	施設での 役割
例	①	富山 花子	20 年	10 年	<input checked="" type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他
1			年	年	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他
2			年	年	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他
3			年	年	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他
4			年	年	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他
5			年	年	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他

令和 4 年 10 月 11 日(月) 必着