

富山県訪問看護総合支援センター 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5年9月11日(月)
会場	厚生連高岡病院

ステーション名	
参加	参加する ・ 参加しない

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	<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

参加にあたり希望があれば記入してください

例) プログラム以外で希望される内容、院内での見学希望部署、

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

令和5年8月22日(火) 必着

富山県訪問看護総合支援センター 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5年10月23日(月)
会場	富山県済生会富山病院

ステーション名	
参加	参加する ・ 参加しない

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	<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

参加にあたり希望があれば記入してください

例) プログラム以外で希望される内容、院内での見学希望部署、

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

令和5年9月29日(金) 必着

富山県訪問看護総合支援センター 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5年11月8日(水)
会場	富山県立中央病院

ステーション名	
参加	参加する ・ 参加しない

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	<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

参加にあたり希望があれば記入してください

例) プログラム以外で希望される内容、院内での見学希望部署、

-
-
-
-
-

令和5年9月29日(金) 必着

富山県訪問看護総合支援センター 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 5 年 11 月 11 日(土)
会 場	黒部市民病院

ステーション名	
参 加	参加する ・ 参加しない

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	<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

参加にあたり希望があれば記入してください

例) プログラム以外で希望される内容、院内での見学希望部署、

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

令和 5 年 9 月 29 日(金) 必着

富山県訪問看護総合支援センター 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5年11月21日(火)
会場	市立砺波総合病院

ステーション名	
参加	参加する ・ 参加しない

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	<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

参加にあたり希望があれば記入してください

例) プログラム以外で希望される内容、院内での見学希望部署、

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

令和5年9月29日(金) 必着

富山県訪問看護総合支援センター 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 5 年 11 月 29 日(水)
会 場	富山赤十字病院

ステーション名	
参 加	参加する ・ 参加しない

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	<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

参加にあたり希望があれば記入してください

例) プログラム以外で希望される内容、院内での見学希望部署、

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

令和 5 年 9 月 29 日(金) 必着