FAX

0968-75-1933

|  |  |
| --- | --- |
| 申し込み研修会の名称 | 新卒および 離職した看護師を対象とする訪問看護研修会 |
| お　名　前 |  |
| 職　種 |  |
| 所属する医療機関等の名称 |  |
| 所属する現医療機関等の役割機能もしくは今までに経験したことがある医療機能 | □高度急性期　□急性期　□回復期　□慢性期　□精神科　□在宅ケア□その他 |
| 所属する医療機関等の住所 |  |
| 事務的な連絡を行う場合の確実に連絡がつく連絡先とお電話番号 | 連絡先電話番号 |
| 現職の経験年数 | 約　　　　　　　　年間 |
| 年　代 | □20代　　　　□30代□40代　　　　□50代□60代 |
| 研修会参加の動機 |  |