

ファックス番号 0968-75-1811

令和元年度 熊本県訪問看護師等人材育成事業研修会 参加申し込み書

※参加を希望される研修No.に○をつけて必要な項目を記入してください

No.	研修会名称	申込締切日	所属機関名	携帯電話番号orファックス番号 orメールアドレス	お名前	職種	年齢	その他 ※チェックor記入
1	新卒および 離職した看護師を対象とする研修会	令和2年1月10日						<input type="checkbox"/> 現職 <input type="checkbox"/> 離職中 <input type="checkbox"/> 卒業予定
2	訪問看護師習熟度別研修会(初任者)	令和元年11月8日						訪問看護師の経験年数
3	訪問看護師習熟度別研修会 (中堅者)	令和元年11月15日						訪問看護師の経験年数
4	精神科訪問看護算定要件研修会	令和元年12月13日						訪問看護師の経験年数
5	新規訪問看護ステーション管理者研修会	令和元年12月13日						管理者の経験年数
6	訪問看護ステーション管理者研修会	令和元年10月18日						管理者の経験年数
7	訪問看護ステーション管理者フォローアップ研修会	令和2年2月14日						<input type="checkbox"/> 管理者研修受講済み <input type="checkbox"/> 管理者研修未受講
8	退院支援・退院調整能力の向上を図る研修会 (合志市会場)	令和元年10月25日						<input type="checkbox"/> 専従の退院支援者 <input type="checkbox"/> 連携室勤務
9	退院支援・退院調整能力の向上を図る研修会 (八代市会場)	令和2年1月22日						<input type="checkbox"/> 病棟勤務 <input type="checkbox"/> その他