**【様式6】**

**介護施設等で勤務する看護職者の研修　申込書**

**※申込期限：研修開催日の1週間前**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講希望研修** | 第一回 | 第二回 | 第三回 |
| **□ 介護施設におけるハラスメントへの対応**  　6月26日（土）  沖縄県看護研修  センター | **介護施設等における感染管理**  **□全地区対象**1回目  **（7/3・土 9：30～12：30）**  　　沖縄県看護研修センター  **□全地区対象**2回目（**1回目と同様）**  **（7/31・土9：30～12：30）**  　　沖縄県看護研修センター  **□宮古地区**  **（7/10・土9：30～12：30）**  宮古合同庁舎  **□八重山地区**  **（8/7・土9：30～12：30）**  　　八重山合同庁舎  **※地区をチェック** | **介護施設等における**  **摂食・嚥下ケア**  **□**北部・中部地区（10/30・土）  　　中頭病院  **□**宮古地区　　　（11/13・土）  宮古合同庁舎  **□**南部地区　　　（11/27・土）  沖縄県看護研修センター  **□**八重山地区 　（12/4・土）  　　八重山合同庁舎 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ)  **氏　名** |  | | |
| **職　種** | * 看護師　□保健師　□助産師 * 准看護師 | **実務経験**  （通算） | 年 |
| **入会の有無** | * 会員　（会員番号　　　　　　　　）　□　入会手続き中　　　　□　非会員 | | |
| **施 設 名** | 施設名：  所在地：〒  電話番号： | | |
| **申　込　先** | **（FAX）　　０９８－８８８－３１２６** | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人　沖縄県看護協会