

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

	第一回	第二回	第三回
受講希望研修	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 宮古地区 (7/10・土 9:30~12:30) 宮古合同庁舎 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 北部・中部地区 (10/30・土) 中頭病院 <input type="checkbox"/> 宮古地区 (11/13・土) 宮古合同庁舎 <input type="checkbox"/> 南部地区 (11/27・土) 沖縄県看護研修センター <input type="checkbox"/> 八重山地区 (12/4・土) 八重山合同庁舎

(フリガナ) 氏名			
職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師	実務経験 (通算)	年
入会の有無	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号) <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 非会員		
施設名	施設名： 所在地：〒 電話番号：		
申込先	(FAX) 098-888-3126		