**【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