

## 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 <b>(7/3・土 9:30~12:30)</b> 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) <b>(7/31・土 9:30~12:30)</b> 沖縄県看護研修センター  <input type="checkbox"/> 宮古地区 <b>(7/10・土 9:30~12:30)</b> 宮古合同庁舎  <input type="checkbox"/> 八重山地区 <b>(8/7・土 9:30~12:30)</b> 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		