

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 感染管理対策 <input type="checkbox"/> 北部・中部地区 (7/3・土) 中頭病院 <input type="checkbox"/> 宮古地区 (7/10・土) 宮古合同庁舎 <input type="checkbox"/> 南部地区 (7/31・土) 沖縄県看護研修センター <input type="checkbox"/> 八重山地区 (8/7・土) 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 (10/2・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 (12/11・土) 八重山合同庁舎 ※地区をチェック

(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 (No.) <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		