

研修会申込書（および受講決定通知）

平成 年 月 日

公益社団法人 滋賀県看護協会

訪問看護支援センター あて

TEL 077-564-6708

FAX 077-562-8998

E-mail : svn-shien@shiga-kango.jp

精神科訪問看護基本研修会 精神科訪問看護基本療養費 算定要件研修会

2019年7月19日(金)・20日(土)・21日(日)

標記研修会を下記のとおり申し込みます。

申し込み期間:2019年5月7日～15日

施設名

担当者名

電話番号

FAX番号

受講決定後に丸をして、各申し込み機関または申込者に送付する際に使用します↓

氏名	看護職 経験年数 訪問看護 経験年数	職種	(看護職) 会員・非会員		受講決定
			(会員の方は県会 員番号を記入)	会員番号(6桁)	
			会員		
			非会員		
			会員		
			非会員		
			会員		
			非会員		

質問等があれば記載