

FAX : 017-735-3836

令和3年度訪問看護ブラッシュアップ研修会受講申込書

フリガナ				※西暦でご記入ください
氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
会員区分	<input type="checkbox"/> 会員 (県会員No.) <input type="checkbox"/> 非会員			
職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師			
勤務先	施設名			
	住所	〒		
	T E L		F A X	
自宅	住所	〒		
	T E L		F A X	
申込研修 希望する研修に☑ をしてください	<input type="checkbox"/> 肺炎防止のための フィジカルアセスメント	<input type="checkbox"/> 在宅における糖尿病看護 のポイント	<input type="checkbox"/> 両方受講 ・肺炎防止のための フィジカルアセスメント ・在宅における糖尿病看護のポイント	

問い合わせ先 : 青森県看護協会 事業課

〒030-0822 青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ3階 TEL 017-723-7523