

1/11(土) 小児訪問看護交流会申込書

“医療ケア児を支える環境を知る”

会員・非会	<input type="checkbox"/> 大阪府訪問看護 ST 協会会員 会員NO. ()	<input type="checkbox"/> 非会員
事業所名 (ブロック名)	※会員のみ記入 () ブロック	
事業所の連絡先 ※非会員の方は ご住所もご記入く ださい	TEL:	FAX:
	住所：(非会員事業所の方要記載)	

※貴訪問看護事業所の規模について、もっとも該当する番号に番号に○をつけて下さい

(下記分類は、看護師の延べ人数ではなく、常勤換算となっておりますのでご注意ください)

1. 小規模① (看護常勤換算3人未満)
2. 小規模② (看護常勤換算3人～5人未満)
3. 中規模 (看護常勤換算で5人～8人未満)
4. 大規模 (看護師常勤換算で8人以上)

	氏 名	職 位	職 種
1	ふりがな	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> スタッフ	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師
2	ふりがな	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> スタッフ	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師

* 本研修は、参加券等の発行はありません。申込者は当日会場へお越しください。

* 参加費は、出来るだけお釣りの無いようにご持参ください。

* お申込み後のキャンセルは事務局までご連絡ください。尚、**当日の連絡は、事務局携帯：090-5123-3117 (12時以降)**まで。(※直接、研修会場への連絡はしないようにお願いします)

＝返信先＝

大阪府訪問看護ステーション協会 事務局 FAX:06-6767-3801

申し込み締め切り 12月26日(木) 到着分まで