

**「経営からみた新卒若手訪問看護師のキャリア」**

**< 参加申込書 >**

※ 2月2日(日)までにお申し込みください。

※ 参加費： **2,500円 (学生 1,000円)**

(当日支払：できるだけお釣りのないようにご用意ください)

<申し込み先>

大阪府訪問看護ステーション協会事務局  
 メール: ohk.suisin@eco.ocn.ne.jp  
 FAX: 06-6767-3801

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで  
 メールまたはFAXでお申込みください。メールの場合、  
 必要事項をメール本文に記入いただいても結構です。

フリガナ			
氏名			
所属名	該当する所属に (○) をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション(大阪府内) <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション(大阪府外) <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> その他( )		
連絡先	TEL		Eメール

フリガナ			
氏名			
所属名	上記と同所属 ( ) ←○をつけて下さい。	該当する所属に (○) をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション(大阪府内) <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション(大阪府外) <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> その他( )	
連絡先	TEL		Eメール

フリガナ			
氏名			
所属名	上記と同所属 ( ) ←○をつけて下さい。	該当する所属に (○) をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション(大阪府内) <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション(大阪府外) <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> その他( )	
連絡先	TEL		Eメール

(4名以上のお申込みは、本紙をコピーしてご利用下さい)