**令和元年度地区研修申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区名 | 延岡・西臼杵地区 | 交流会名 | 在宅・福祉施設等で働く看護職のための研修会看護職と他職種との交流会 |
| 開催日 | 令和元年10月19日（土） | 申込締切 | 令和元年10月11日（金） |
| 申込先 | 宮崎県立延岡病院医療連携科頭師佳代子 | FAX番号 | ０９８２－３２－6150 |

申込日：令和　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設名 |  |
| 申込み責任者： | TEL： |
| FAX： |
| NO | 氏　名 | 職　種（該当する職種に○をつける） | 看護職のみ |
| 会員 | 非会員 |
| １ |  | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職　その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ２ |  | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職　その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ３ |  | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職　その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ４ |  | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職　その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |
| ５ |  | 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 　　PT OT ST 栄養士　ケアマネジャー　MSW PSW 介護福祉士　介護職　その他（　　　　　　　　　　　） |  |  |

※　用紙が不足の時はコピーしてお使い下さい。