看護師の特定行為研修に係る説明会　申込用紙

１　申込代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 住　所 |  |
| 施設の種類＊○をつける | ・病院（病床数：　 　 　床）　　 ・診療所・老人保健施設　　　　　　　　　・介護福祉施設・訪問看護ステーション　　　　　・その他（　　　　　　　　） |
| 申込代表者名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 連絡先（電話） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　　） |

　　※　申込代表者が説明会に参加する場合は、「２参加者名簿」にも記載願います。

２　参加者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　　名 | 職種・役割 | メールアドレス |
| 例 | 茨城　太郎 | 看護師　看護師長 | 〇〇＠△△.or.jp |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |

※　令和５年１２月１日（金）〆切

※ 当説明会はCisco Webex Meetingsからメールでの招待からの受講となりますので、

**必ずメールアドレスの記入を願います。後日招待メールを送付いたします。**

※ 施設内で**複数人合同受講される場合には（N0.〇　〇〇様と合同）と記載願います**。