

一般社団法人 埼玉県訪問看護ステーション協会

精神訪問看護専門部会 主催

精神科訪問看護研修会3日間シリーズ（専門編）

■お申込方法

【FAX】以下の欄に必要事項をご記入のうえ、下記FAX番号までお送り下さい。

【メール】以下の内容をメールにもれなく記入のうえ、下記アドレスまでお送り下さい。

***ZOOMでの参加を希望される場合は必ずメールでお申込みください！**

| | | | | |
|------|--------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 参加者① | 氏名 | 所属 | 職種 | 参加日(□に✓) |
| | (フリガナ) | | | <input type="checkbox"/> 3日間全て |
| | | | | <input type="checkbox"/> 6月13日(日) |
| | 連絡先番号 | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | <input type="checkbox"/> 6月19日(土) |
| | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | <input type="checkbox"/> 6月26日(土) | |
| 参加者② | 氏名 | 所属 | 職種 | 参加日(□に✓) |
| | (フリガナ) | | | <input type="checkbox"/> 3日間全て |
| | | | | <input type="checkbox"/> 6月13日(日) |
| | 連絡先番号 | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | <input type="checkbox"/> 6月19日(土) |
| | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | <input type="checkbox"/> 6月26日(土) | |
| 参加者③ | 氏名 | 所属 | 職種 | 参加日(□に✓) |
| | (フリガナ) | | | <input type="checkbox"/> 3日間全て |
| | | | | <input type="checkbox"/> 6月13日(日) |
| | 連絡先番号 | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | <input type="checkbox"/> 6月19日(土) |
| | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | <input type="checkbox"/> 6月26日(土) | |
| 参加者④ | 氏名 | 所属 | 職種 | 参加日(□に✓) |
| | (フリガナ) | | | <input type="checkbox"/> 3日間全て |
| | | | | <input type="checkbox"/> 6月13日(日) |
| | 連絡先番号 | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | <input type="checkbox"/> 6月19日(土) |
| | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | <input type="checkbox"/> 6月26日(土) | |

■送付先

FAX : 048-782-9836 / Mail : restart.fujita@gmail.com

精神訪問看護専門部会部会長 藤田茂治