

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。

| | | | | |
|------|---------------|---------|---|--|
| 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 1月14日(日) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月20日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月27日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM |
| | 連絡先番号 (FAX番号) | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | |
| | | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| 参加者② | 氏名 | 所属 | 職種 | |
| | (フリガナ) | | | <input type="checkbox"/> 3日間全て 1月14日(日) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月20日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月27日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM |
| | 連絡先番号 (FAX番号) | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | |
| | | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| 参加者③ | 氏名 | 所属 | 職種 | |
| | (フリガナ) | | | <input type="checkbox"/> 3日間全て 1月14日(日) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月20日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月27日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM |
| | 連絡先番号 (FAX番号) | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | |
| | | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| 参加者④ | 氏名 | 所属 | 職種 | |
| | (フリガナ) | | | <input type="checkbox"/> 3日間全て 1月14日(日) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月20日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM 1月27日(土) <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> ZOOM |
| | 連絡先番号 (FAX番号) | メールアドレス | 協会会員番号(□に✓) | |
| | | @ | <input type="checkbox"/> 会員 (-) <input type="checkbox"/> 非会員 | |

※ZOOMで参加の方は、メールで申し込みをお願い致します。

■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