別紙参加申込書Ⅱ

平成３０年度訪問看護入門研修

【見学実習参加者用個人票】

＊訪問看護入門研修参加者で見学実習を御希望の方は、一緒に提出してください。

1	氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 年齢（　　歳）　男　・　女 連絡先住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電 話 番 号 ＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿
2	就業状況（現状に〇） ①（　　）未就業 ②（　　）学生 ③（　　）就業中　＊現在就業されている方は勤務先についてもご記入ください。 勤務先　施 設 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 所　属 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
3	受講動機
4	見学実習に対する御希望・日程・地域など（※ご希望に添えない場合もあります事ご了承下さい）

※申込者多数の場合は本票をコピーしてご利用ください。

長崎県看護協会　訪問看護支援事業宛　FAX でお申込み下さい。

FAX：095-820-9240

申し込み締切 ： 7 月 20 日（金）