

継続看護・訪問看護体験セミナー 第6回(2012年3月)申し込み用紙

※※必要事項をご記入の上、下記に送信して下さい。

①ファックスの場合 03-3966-0151(小豆沢病院総務課)

②メールの場合 futyositu@kenbun.or.jp

ふり がな

お名前

年齢

ご住所

お電話番号

ファックス番号(電話と異なる場合)

メールアドレス(メールでの連絡を希望される場合に)

パソコン・携帯

第一希望日 月 日()、第二希望日 月 日()

参加希望日と希望コース、希望場所(該当に○をつけて下さい)

第6回	3月19日(月)	3月20日(火)	3月21日(水)	3月22日(木)	3月23日(金)
継続看護 コース 9~16時	1. 病棟 2. 老人保健施設 3. 診療所	祝日のため 未実施	1. 病棟 2. 老人保健施設 3. 診療所	1. 病棟 2. 老人保健施設 3. 診療所	1. 病棟 2. 老人保健施設 3. 診療所
訪問看護 コース 9~16時	4. 訪問看護	祝日のため 未実施	4. 訪問看護	4. 訪問看護	4. 訪問看護
(訪問看護 希望の方) 自転車に	a. 乗れる b. 乗れない		a. 乗れる b. 乗れない	a. 乗れる b. 乗れない	a. 乗れる b. 乗れない

○セミナーについてご希望があればご記入下さい。

○あなたの看護師歴 2年未満・5年未満・10年未満・10年以上

○これまで経験した看護師の仕事の内容(おおよそ)

病棟・外来・診療所・訪問看護・老人保健施設・その他

