令和５年度「医療的ケア児支援者育成業務」研修

受講申込書

月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名住所 |  | 施設№ |  |
| 担当者 | [職位]　　　　　　　　　　　[氏名]　　　　　　　　　　　　　　　[電話番号][メールアドレス] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職　種(○印) | 開催日（〇印） | 施設での小児医療的ケアの実施状況（〇印） | 会員種別(○印) |
| 宮古 | 盛岡 | 盛　岡 |
| 5/20(土) | 6/10(土) | 715(土） | 実施 | 実施予定 |
| 例：盛岡花子 | 保･助･看･准 | 〇 |  |  |  | 〇 | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
| 例：変更がある場合同用紙~~盛岡花子~~　　岩手花子 | 保･助･看･准 | ~~〇~~ |  | 〇 |  | 〇 | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |
|  | 保･助･看･准 |  |  |  |  |  | 会員非会員 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（用紙はホームページからダウンロードできます）

※個人情報の取り扱いについて
申込書は、研修会に伴う書類作成等、使用範囲を限定し、厳重な管理のもと適切に取り扱います。

※申し込み後に変更がある場合は、同用紙に記入し開催日前日までに郵送かメールでお願いします。

**受講申込書に記入の上、下記宛てに郵送かメールでお申し込み下さい**

**〒020-0117　盛岡市緑が丘二丁目4番55号**

**公益社団法人岩手県看護協会　新村節子宛**

　　　　　**E-mail：****niimura@iwate-kango.or.jp**