

相模原市重症心身障害児(者)看護研修事業参加申込書(FAX:042-749-6356)

平成 29 年 月 日

社会福祉法人慈恵療育会 相模原療育園 殿

上記事業の受講を申し込みます。

フリガナ  
参加者氏名 ( 歳 )

---

所属事業所名

---

連絡先(住所)

---

(電話)

---

(FAX)

---

職 種

---

従事(勤務)年数

---

\* 受講希望の講座に○印をお願いいたします。

	9:30~	11:00~		9:30~	11:00~
1 (10/7 土)			6 同行・現場実習 (11月~1月中旬)	訪問看護	事業所
2 (10/28土)			7 (12/2 土)		
3 (11/18土)			8 (12/16 土)	(北里) 9:30~	
4 (11/21 火)	(学校) 10:00~		9 (1/20 土)		
5 (11/25 土)			10 (1/28 日)	講演会10:30~	

\* その他 車両での来園の有無 有 ・ 無 ・ 乗り合わせ (いずれかに○)

\* 提出された個人情報、本事業の目的以外には一切使用いたしません。

\* 注意事項

- ・先着順での受付となります。定員を超え、受講できない方にのみ連絡をいたします。ご希望の日程をご確認の上、開始時間に遅れぬように、会場までお越しください。
- ・同行、実習先については、追って希望者と相談の上、日程、同行・実習先を決めます。

\* 締め切り 平成29年9月29日(金) 必着 ( FAX または 郵送 )

申込先・問い合わせ先 相模原療育園 地域連携部 鎌 田

〒252-0334 相模原市南区若松1-21-9

電話 042-749-6316 FAX 042-749-6356