

ワンピース® 研修専用申込書

申し込み日 平成 年 月 日

ご参加される研修会に✓して下さい。

□ 第4回 ワンピース研修会 平成31年2月23日(土) 締切 2/21

職種	経験 年数
1 医師(病院・在宅・施設) 2 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師(病院・施設)	年
3 訪問看護師(指定訪看 ST・みなし訪問 ST) 5 理学療法士 6 作業療法士	ヶ月
7 言語聴覚士 8 介護支援専門員 9 学生 10 その他()	
施設名	ブロック名
連絡先 TEL FAX	
参加者名	

個人情報の取り扱いについて

研修申込書で得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲をこえて取り扱う事はありません。

訪問看護ステーション しほう

ホームページアドレス <http://www.shiho-total-k.jp/>

申込先 FAX 06-6971-3317

(定員に達し次第締切らせて頂きます)

切り取り線

引換券

研修会名：第4回 ワンピースの会

日時：平成31年2月23日(土) 受付13:00～

参加費：2000円

参加者名： ()

当日必ずご記入の上、引換券をお持ち下さい。(おつりの無いようお願い致します)