高知県中山間地域等訪問看護師育成講座

「訪問看護スタートアップ研修」　島﨑・坂本　行

FAX:(088)847-8670

研 修 申 込 書

ふりがな
お名前
〒（　　－　　） ご住所 （ 職場 ・ 自宅 ）※いずれかに〇をつけてください。
ご連絡先　TEL　　FAX
メールアドレス ※研修受付完了のお知らせは３日以内にこちらのメールアドレスにお送りします。 メールが届かない場合はお手数ですが、(088)847-8700 にお問い合わせください。

受講科目名	受講日
	月　　日
	月　　日
	月　　日
	月　　日
	月　　日

※科目名、受講日については、高知県立大学の高知県中山間地域等訪問看護師育成講座「訪問看護スタートアップ研修」ホームページをご覧ください。

（ホームページ URL：http://www.u-kochi.ac.jp/site/homecare/）

受講日の１週間前までにお申し込みください。

※受講可能人数に限りがあるため、希望の日時に受講できない場合がございます。あらかじめご了承ください。