訪問看護の出前講座申込書

令和　　年　　月　　日

次のとおり、訪問看護の出前講座を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | | |  | | | | | |
| 申込者氏名 | | |  | | | | | |
| 申込者住所 | | |  | | | | | |
| 申込者電話番号 | | |  | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 申込者メールアドレス | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 開催希望日時 | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分頃 | | | | | | | |
| 第2希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分頃 | | | | | | | |
| 第3希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分頃 | | | | | | | |
| 参加予定人数 |  | | | | 参加者の年齢層 | |  | |
| 参加者種別 | 地域住民・専門職（　　　　　　）・その他（　　　　　　） | | | | | | | |
| 会場名 |  | | | | | | | |
| 会場住所 |  | | | | | | | |
| 会場電話番号 |  | | | | | | | |
| 希望講座内容  （当日質問したい事等） | | | |  | | | | |

注１　会場はお申込み団体様において確保してください。

注２　出前講座では質疑や意見交換はできますが、診察や治療を行なうことはできません。

注３　政治、宗教または営利を目的とした会合での出前講座は開催できません。

注４　業務の都合により、ご希望に沿えない場合もございます。予めご了承ください。

注５　開催希望日の一か月前までにお申し込みください。

必要事項をご記入のうえ、郵送・ファックスまたはメールにてお申し込みください。

後日、担当者よりご連絡いたします。

お申し込み

お問い合わせ

　〒680-0901 鳥取市江津318-1

　　公益社団法人鳥取県看護協会 鳥取県訪問看護支援センター

　　　TEL：0857-24-1533（月～金曜日9:00～17:00（祝祭日を除く））

　　　FAX：0857-24-1534

　　　E-Mail：sodan@tottori-kangokyokai.or.jp