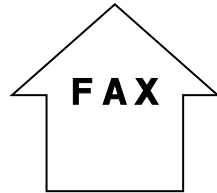


札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会事務局 行

《FAX623-0006》(札幌市社会福祉協議会 地域包括課内)



札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会 主催

10/24(水) 18:30~

『終末期を支える訪問看護に関する研修』

参加申込書

【記入者(担当者)氏名: _____】

※記入者も参加する場合は、参加者氏名の欄に氏名をご記入ください。

事業所名・医療機関名等	
勤務先分類	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他の事業所・施設等
住 所	札幌市 _____ 区
電 話	—
F A X	—

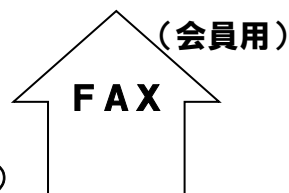
	職 名	氏 名
記載例	医師、看護師、准看護師、 医療ソーシャルワーカー等	(さっぽろ はなこ) 札幌花子
参加者 氏 名		()
		()
		()

ふりがなの記入にご協力願います。

※ 10月17日(水)までにFAXにて送信してください

札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会事務局 行

《FAX 6 2 3 - 0 0 0 6》(札幌市社会福祉協議会 地域包括課内)



札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会 主催

10/24(水) 18:30~

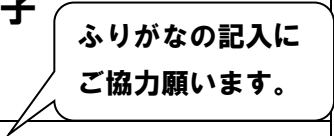
『終末期を支える訪問看護に関する研修』

参加申込書

【記入者(担当者)氏名: _____】

※記入者も参加する場合は、参加者氏名の欄に氏名をご記入ください。

事業所・施設名等			
住所	札幌市 区		
電話	—	会員番号を記入 (封筒宛名下部に 記載)	
FAX	—		

	職 名	氏 名
記載例	保健師、看護師、准看護師、 (主任)介護支援専門員、社 会福祉士、介護福祉士、ホ ームヘルパー、医療ソーシ ヤルワーカー等	(さっぽろ はなこ) 札幌花子 
参加者 氏 名		()
		()
		()

※ 10月19日(金)までにFAXにて送信してください