

母子訪問看護研修 申込書

申込日

ふりがな 氏名			年齢	
住所			資格等	
mail				
勤務先				
希望する 研修	研修内容	研修費	受講希望	希望時間帯
	1) 母子への訪問看護または開業について (助産師による研修) 1時間あたり	¥20,000		午前・午後・いつでも
	2) 訪問看護事務および開業準備について (事務担当者による研修) 1.5時間あたり	¥20,000		午前・午後・いつでも
	3) 同行訪問 1件	¥20,000		午前・午後・いつでも
	4) 1日研修 レクチャー及び同行訪問	¥50,000		
研修希望日	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
候補日を複数記入お願いします ※1)は原則午後の研修となります 3)は午前/午後のご希望に添えない場合もあります				
研修希望理由 (あてはまるものに☑ もしくはその他に記入してください)				
<input type="checkbox"/> 1. 開業を検討中もしくは開業準備中 <input type="checkbox"/> 2. 既存の訪問看護ステーションで、新たに母子への訪問を開始した/する または 開始を検討 <input type="checkbox"/> 3. すでに母子への訪問看護を行っており、より学びたい <input type="checkbox"/> 4. 具体的な目標はないが、興味がある <input type="checkbox"/> 5. その他 (以下に記入してください)				
自由記入欄 (研修で聞きたいこと等あれば、ご記入ください)				

- <備考>
- ・同行訪問研修は、現地集合もしくはステーション集合となります。こちらよりお知らせいたします。
 - ・当申込書は、右上のアドレスまで、メールにてご提出ください。5日以上経っても返信がない場合は、ご連絡 (TEL : 045-783-6352) をお願ひいたします。