令和３年度東京都訪問看護ステーション

新任訪問看護師交流会申込書

【**お申し込み方法**】**各交流会実施教育ステーションへ直接**お申込み下さい。

**ＦＡＸ番号等の申込先はチラシに記載しております。**

**※締切は各実施回のチラシをご確認ください。**

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **①参加希望回**  **／交流会実施教育ステーション名**  **（必須）** | 参加希望回　　　　　　　／　　　　　交流会実施教育ステーション名  第　　　　　回　　　　　　　／　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **②氏名　（必須）** | ふりがな | | |
| **③性別　（必須）** | □1．男　　　　　　□2．女　※該当する項目に☑をお願いします。 | | |
| **④年齢　（必須）** | 才 | | |
| **⑤電話番号（必須）** | 連絡のとれる番号 | **⑥ＦＡＸ番号**  **（必須）** |  |
| **⑦訪問看護歴**  **（必須）** | 年　　　　　　か月 | | |
| **⑧お勤め先の訪問看護ステーションについてご記入ください。**  事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）所属市区町村（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

* １枚につき１名でのお申込みとなります。
* 記入不備の場合は受付ができない場合もありますので、漏れなくご記入または選択してください。
* お電話での参加申し込みはできません。
* 受付は先着順とさせていただきます。参加の可否は、定員になり次第、追ってご連絡させていただきます。
* 研修受講は無料ですが、研修内容によっては、軽食代等として実費を徴収させていただく場合がありますので、参加希望回のチラシや交流会実施ステーションにご確認ください。

※お申込みに際していただいた個人情報は、教育ステーション事業の目的以外には使用いたしません。

※感染症の状況に応じて、オンラインでの開催になる場合がございます。

【交流会に関するお問い合わせ先】

○各回の交流会の内容及びお申込みに関すること：各交流会実施教育ステーション

○交流会全体に関すること：東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課介護医療連携推進担当

電話03-5320-4216

東京都福祉保健局ＨＰ：[高齢者](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/index.html) ＞[介護保険](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/index.html) ＞[訪問看護推進総合事業 ＞](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/houkan/index.html)【東京都訪問看護教育ステーション事業】令和3年度新任訪問看護師交流会について

URL: https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/houkan/houkankyouikukouryukai.html