専門看護師・認定看護師による出前講座申込書

依頼日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療・介護・福祉施設名 | 施設名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 希望する専門分野 | □がん看護　　　　　　　　　　□老人看護□小児看護□救急看護・クリティカルケア□皮膚・排泄ケア□緩和ケア□がん化学療法看護□がん性疼痛看護 | □感染管理□手術看護□乳がん看護□摂食嚥下障害看護□認知症看護□脳卒中看護□呼吸器疾患看護□がん放射線療法看護 |
| 具体的な内容 |  |
| 第１希望日 | 年　　　　月　　　　日　　（　　　）　　　　　時　　　　分　頃 |
| 第２希望日 | 年　　　　月　　　　日　　（　　　）　　　　　時　　　　分　頃 |

**【お願い】**

・出前講座申込書に必要事項をご記入の上、開催２ヶ月前にFAXにてお申し込みください。

・担当者が決定しましたら、依頼文のご提出をお願いいたします。

【申し込み先】

市立砺波総合病院　患者総合支援センター

TEL：0763（32）8361/　FAX：0763（33）1591

E-mail：tgh-kango＠med.tonami.toyama.jp