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