

富山赤十字病院

専門看護師・認定看護師による出前講座申込書

西暦 年 月 日現在

団体名 施設名	
代表者氏名	
住所	
電話	
FAX	
E-mail	
希望する内容	
希望する領域に (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	<p>専門看護師 <input type="checkbox"/>急性重症患者看護 <input type="checkbox"/>がん看護 認定看護師 <input type="checkbox"/>緩和ケア <input type="checkbox"/>がん化学療法看護 <input type="checkbox"/>乳がん看護 <input type="checkbox"/>糖尿病看護 <input type="checkbox"/>皮膚・排泄ケア <input type="checkbox"/>認知症看護 <input type="checkbox"/>摂食嚥下障害看護 <input type="checkbox"/>救急看護 <input type="checkbox"/>集中ケア <input type="checkbox"/>手術看護 <input type="checkbox"/>感染管理 <input type="checkbox"/>訪問看護</p>
希望日時	<p>第1希望 月 日) (午前・午後 : ~ :</p> <p>第2希望 月 日) (午前・午後 : ~ :</p> <p>第3希望 月 日 () 午前・午後 : ~ :</p>

希望日の2ヶ月前までに申し込みください。(FAX、e-mail)

〒930-0859 富山市牛島本町2-1-58 富山赤十字病院 研修センター 事務局

TEL 076-433-2222 (内線 2041) FAX 076-433-2638 (ダイヤルイン)

e-mail:kensyuu@toyama-med.jrc.or.jp