

FAX送信先：011-281-2165

# 訪問看護が支える在宅看取りケア・アドバンス編研修 参加申込書

(申込締切：7月25日土曜日)

日時：令和2年8月8日(土) 13:30~16:00  
会場：函館市勤労者総合福祉センター(サン・リフレ函館)  
函館市大森町2-14

施設・機関名	
申込代表者氏名	
連絡先	TEL： FAX：

## 《参加希望者名》

No.	参加者氏名	職種 (該当する職種に○をつけて下さい)
1		保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師
2		保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師
3		保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師
4		保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師
5		保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師

〔お問合せ先〕

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団  
訪問看護部 黒崎

TEL：011-281-2120

FAX：011-281-2165

当日連絡先：090-9514-5531