

FAX送信先：011-281-2165

# 「精神疾患を有する利用者の訪問看護」研修 参加申込書

(申込締切：10月10日土曜日)

日時：令和2年10月20日(火) 10:00~15:00  
会場：岩見沢市生涯学習センターいわなび  
岩見沢市4条西1丁目3番地4

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 作業療法士
2		保健師・看護師・准看護師 作業療法士
3		保健師・看護師・准看護師 作業療法士
4		保健師・看護師・准看護師 作業療法士
5		保健師・看護師・准看護師 作業療法士

〔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 油谷・黒崎

TEL：011-281-2120

FAX：011-281-2165

当日連絡先：090-9514-5531