|  |
| --- |
| 坂井地区委員会研修　申込書　　　　　　　　　　　　　研修日：10月20日（木）  施設名  参加者人数：　　　　　　　人  連絡をとりたい時の連絡先（代表者）  　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：  Mail： |

医療法人博俊会　春江病院　看護管理部　　　FAX　（0776）97-5781

|  |
| --- |
| 「病院と在宅をつなぐ医療者の連携」をテーマに研修会を行いたいと思っています。病院看護師に・・・訪問看護師に・・・聞きたいこと、確認したいこと、悩んでいることなど自由に記載してください。質問などの返答は研修会でしたいと思います。よろしくお願いします。 |

研修参加申込・アンケート締め切り：7月11日（月）