**申込期間** **令和年6年11月1日（金）～11月10日（日）**

**申込方法**



以下に必要事項をご記入いただき、FAX･郵送にてお申込みください。

No.15 高齢者施設の看護職のための感染症対策リーダー育成研修

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設  番号 |  |  |  |  | 所属  施設名 |  | 申込  責任者 | 役職 |
| 氏名 |
| 所属施設住所  (施設番号不明の場合)  (会員不在施設の場合) | | | | | 〒 　- | | | |
|  | | | |
| メールアドレス | | | | |  | | | |
| 連絡先 | | | | | TEL | (内線) | FAX |  |

駐車場使用には予約が必要です(駐車場は有料です)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岡山県看護協会  会員番号(6ケタ)  非会員の場合  ｢非会員｣と記入 | | | | | | 受講希望者氏名 | 実務経験  (年) | **研修希望日程** | | **駐車場使用希望者**  車のプレート№  例)岡山330 あ 12-34 |
| **第１希望** | **第２希望** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**※研修希望日程は、第１希望、第２希望まで記入してください。**

**※各日程の定員を超える場合は、調整をさせていただきます。**

**※受講決定者には受講票をお届けします。**

【問合せ先・申込先】公益社団法人岡山県看護協会　岡山県看護研修センター

〒700-0805岡山市北区兵団4番31号

Tel.086-221-7223　 **Fax.086-221-7236**

