　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 別紙2

**送信先：FAX　025-233-7672**

郵送先：〒951-8133

　　　　　　　新潟市中央区川岸町2丁目11　新潟県看護協会　訪問看護推進課　行

**令和元年度　訪問看護従事者研修　管理編　オプションセミナー**

**「請求業務の基本と活用」受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 【研修名】    **請求業務の基本と活用** | 【研修日程】  **令和元年**  **12月21日（土）**  **13：20～16：30** |
| **訪問看護ステーション事業所名**      **住所　　〒** | **電話**  **FAX** |
| **申し込み人数　　　　　　　　　名**    **申し込み者氏名**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名   * （　　　　　） * （　　　　　） |  |

●**制度・報酬に関して疑問に思っていること、講師の方への質問等がありましたら**

**下欄に記入してください。**

|  |
| --- |
| ・  ・  ・  ・ |