公益社団法人新潟県看護協会訪問看護推進課　行　　**FAX　　025-233-7672**

令和3年度新潟県委託事業　「訪問看護従事者研修」（管理編）Zoom研修配信　申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | |
| コース | □全日程受講　　　　　□公開講座受講 | | | |
| Zoom研修を  希望する講座 | ＊開催要項でお知らせしましたように「新型コロナウイルス感染症の感染状況により集合研修が困難な場合」にZoom配信を行います。  全日程・公開講座ともに各講座につきお申込みが必要となります。（まとめてのお申込みは受付いたしかねます。）開催5日前迄にお申込み下さい。  □第1回（8月28日）  □第2回（9月4日）  □第3回（9月25日）  □第4回（10月30日）  □第5回（12月4日） | | | |
| 携帯電話番号 | ＊ご自宅で受講される場合のトラブルに対応するため、お教えください  　情報は、研修終了後に破棄いたします | | | |
| 所属施設 | 名称 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受信する機器 | 種類 | □スマートフォン  □職場のパソコン  □自宅のパソコン |
| メールアドレス |  |
| 急に資料送付が  必要な場合 | ＊資料は原則、郵送いたします。  事情により、資料が急遽追加された場合等、メール配信することがあります。  下記についてお教えください。  □上記のアドレスに送付してよい  □下記に送付してほしい | |