福岡大学病院　専門・認定看護師 出前講座申込書

送付先　メールアドレス：nurse@fukuoka-u.ac.jp

ご施設名：

代表者様氏名：

ご担当者様氏名：

連絡先　TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：

メールアドレス：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望分野 | □急性・重症患者看護  □摂食・嚥下障害看護  □緩和ケア  □認知症看護  □糖尿病看護 | |
| 研修番号 | （　　　　　） | |
| テーマ |  | |
| 参加人数 | 参加者：（　　　　　）人程度  参加者職種：（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 希望日時 | 第1希望 | 月　　日（　　）曜日　　：　　～　： |
| 第2希望 | 月　　日（　　）曜日　　：　　～　： |
| 第3希望 | 月　　日（　　）曜日　　：　　～　： |
| ご要望があれば  ご記入ください |  | |