

平成 23 年度・合同研修会
『在宅療養移行支援ガイド』を活用した退院支援・退院調整研修（京都府看護協会）
&
ケアマネジャーに対する医療関連知識の理解と連携に関する研修（京都府介護支援専門員会）

共通申込書・受講票

お一人様につき、1 枚を厳守してください。 ゴム印ではなく、すべての項目を自署でご記入ください。
記載内容に不備があった場合は、受理できない場合がありますのでご注意ください。
京都府看護協会に申込みをした場合、受講決定時、事務局より返信 FAX する本票が「受講票」となります。
研修会の当日必ずご持参ください。（京都府介護支援専門員会へ申込みの場合は、受講票を別途郵送します。）

ふ り が な： _____

申 込 者 氏 名： _____

勤 務 先 名： _____

（施設 NO. _____） 看護協会発行の施設 NO. がある場合ご記入下さい。

職 種： _____（ _____ ）

介護支援専門員の方は基礎資格も（ ）内にご記入下さい。

勤 務 先 住 所： 〒 _____

勤務先連絡先： TEL _____

FAX _____ FAX 番号も必ずご記入下さい。

受講希望コース（A・B・C・D）に一つだけ○を付けてください。

コース	日 程	会 場
A	平成 2 4 年 2 月 1 0 日（金） 13:30～16:00（半日）	西駅交流センター 舞鶴市字伊佐津 213 番地の 8
B	平成 2 4 年 3 月 2 日（金） 10:00～16:00（1 日）	京都府医師会館 京都市中京区西ノ京梅尾町 3-4
C	平成 2 4 年 3 月 9 日（金） 10:00～16:00（1 日）	京都テルサ 京都市南区東九条下殿田町 70 番地
D	平成 2 4 年 3 月 1 5 日（木） 10:00～16:00（1 日）	文化パルク城陽 城陽市寺田今堀 1 番地

F A X
0 7 5 - 2 5 4 - 3 9 7 1
（京都府介護支援専門員会）

どちらかに
FAX で
お申込み下さい
1/30（月）〆切

F A X
0 7 5 - 7 2 3 - 7 2 7 2
（京都府看護協会）