

青森県看護協会 総務課 行き (申込〆切10月25日まで)

介護福祉施設等におけるハラスメント研修 参加申込書

施設名	
連絡先 (TEL)	
区分	①訪問看護ステーション ②特別養護老人ホーム ③介護老人保健施設 ④その他 ()

※ 区分の欄には、所属施設の該当する番号に〇印をつけてください。

記入及び該当部分に☑をお願いします

	氏名	職種	会員の有無 ※看護職の方はチェックをお願いします
1		<input type="checkbox"/> 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
2		<input type="checkbox"/> 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員

※ 記入欄不足の場合は、お手数ですがコピーして使用してください。

講師の関西医科大学 看護学部 三木教授に

ハラスメント等についてお聞きしたいことがありましたら、ご記入ください。

