

岡崎市民病院 専門・認定看護師 勉強会等申し込み書

申し込み日 年 月 日

申込書は下記のいずれかにご送付ください

① E mail:kango3@okazakihospital.jp

②FAX：0564-25-2913

施設名		TEL	
担当者名		職種	
連絡先	FAX	Email	

※ 連絡を希望する FAX または、Email をご記入下さい。

ご希望の分野の□に✓を記入してください

専門看護師			
<input type="checkbox"/>	母性看護	<input type="checkbox"/>	家族看護
<input type="checkbox"/>	がん看護		
認定看護師			
<input type="checkbox"/>	集中ケア	<input type="checkbox"/>	救急看護
<input type="checkbox"/>	がん化学療法看護	<input type="checkbox"/>	がん性疼痛看護
<input type="checkbox"/>	がん放射線療法看護	<input type="checkbox"/>	乳がん看護
<input type="checkbox"/>	皮膚・排泄ケア	<input type="checkbox"/>	緩和ケア
<input type="checkbox"/>	感染管理	<input type="checkbox"/>	糖尿病看護
<input type="checkbox"/>	摂食・嚥下障害看護	<input type="checkbox"/>	慢性心不全看護
<input type="checkbox"/>	透析看護	<input type="checkbox"/>	認知症看護

【勉強会内容】