**送信先　一般社団法人日本訪問看護認定看護師協議会九州ブロック　担当：川﨑**

**FAX:　099-282-1054**

# 2021 年度日本財団支援事業

# 在宅看取りを実践できる訪問看護師の育成九州ブロック研修会申込書

日時：令和３年１１月２０日（土）13：00～16：30

会場：ナースプラザ福岡

福岡県福岡市東区馬出 4-10-1　TEL：092-631-1141

開催方法：ハイブリッド形式（コロナの感染状況では Web 開催へ変更の可能性あり）

＊必要事項をご記入のうえ、**１０月３１日（日）まで**に FAX か下記 QR コードにてお申込みください

| | |
|---|---|
| 所属施設名 | |
| 住　所<br>連 絡 先 | 〒<br>昼間連絡が取れる電話：　　（携帯・自宅・職場）FAX: |
| （フリガナ）<br>氏　名 | （職種）□訪問看護師　□看護師（訪問看護以外）<br>□その他（　　） |
| 訪問看護の経験年数 | ＊当てはまるものにチェックしてください<br>□経験なし　□１年以内　□１年～３年　□３～５年　□６年以上 |
| 在宅での看取り経験歴 | ＊当てはまるものにチェックしてください<br>□なし　□1～5 件　□6～１０件　□10 件以上 |
| 参加方法 | □ ①主会場（ナースプラザ福岡）で１部～3 部の参加を希望する<br>□ ②Web 会議システム（Zoom）で１部～3 部の参加を希望する<br>□ ③Web 会議システム（Zoom）で１部・2 部のみ参加を希望する<br>ID・パスワードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。メールアドレスは、誤りやすい文字（英小文字の l（エル）と数字の 1（イチ）等には、ルビを振ってください。<br>＊研修会受講証明書の必要の有無　□必要　□不必要 |
| 在宅看取りで困ったこと、研修会で聞きたい内容、質問等ありましたら記載してください | |

＊主会場の参加申し込みが定員を超えた場合又は感染予防の観点から、人数を調整させていただきます。調整が必要な場合は、ご連絡いたします。

＊Ｗｅｂ会議システム（Zoom）での参加を希望される方は、後日 ID・パスワードを連絡いたします。また、講義資料がある場合はメールにて資料をお送りいたします。

＊ご記入いただいた個人情報は本研修開催に係る事務のほか、新型コロナウイルス対策のため、必要に応じて保健所等の公的機関への情報提供に使用する場合があります。