研修会申込書

※送信票は付けずに、このまま送信してください

FAX 番号 078－361－6652

【申し込み締切日】令和元年 9 月 9 日（月）

公益社団法人 兵庫県看護協会

訪問看護師・訪問介護員への
利用者・家族からの暴力等対策研修

【所属】

施設名	
住　所	〒
連絡先	電話：　　FAX　：

【参加申込者名】

No.	氏　名	職　種	役職等
1			
2			
3			
4			
5			

※個人情報の取り扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修申込に際して得た情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で使用しません。