

令和元年度 医療的ケア児等支援者養成研修
 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 申込書

◆ご希望の研修名の(□)にし点を入れて下さい

- 医療的ケア児等支援者養成研修 (2日間)
 令和元年12月16日(月)・17日(火)
- 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 (4日間)
 令和元年12月16日(月)17日(火) / 令和2年1月23日(木) 24日(金)

所属名 (事業所名)		電話番号	
住所	〒	FAX	
申込代表者		職位	
※ 相談支援事業所のみ記入してください。 医療的ケア児の計画相談支援を実施していますか？			はい いいえ

優先順位	氏名	職種	経験年数	看護協会の 入会状況	会員は 会員番号を記入 (必須)
			年	会員 非会員	
			年	会員 非会員	
			年	会員 非会員	
			年	会員 非会員	
			年	会員 非会員	
			年	会員 非会員	

×切り：11/15 (金) 必着

※ 受講の可否は、各施設・事業所の申込代表者、または個人申込者あてに令和元年11月29日(金)までに、郵送でお知らせします。

- ・ 定員を超える申し込みがあった場合は、申し込みのあった事業所や職種のバランス等を踏まえた選考により受講者を決定しますのでご了承ください。
- ・ 施設及び事業所で複数名受講を希望される場合は、優先順位を必ず記入してください。