

(別紙2)

【提出先】

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局 長寿社会課 介護保険・施設担当 濱田 行
住 所：〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地
ファクシミリ：0857-26-8168 電子メール：hamadato@pref.tottori.lg.jp

令和6年度喀痰吸引等研修指導看護師等研修参加申込書

勤務先	法人名			
	施設名			
施設所在地		(〒 -)		
連絡先	電 話			
	ファクシミリ			
	電子メール			
	担当者			
番号	氏 名	ふりがな	保有資格の種類	
1				
2				
3				
4				

※准看護師の方は受講対象者ではありませんので、保有資格にご注意ください。

○資料2「新版 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト（2021年9月1日発行）」の購入希望部数について

テキストの購入希望部数 _____ 部

※研修当日、会場で販売します。

代金は、1部2,420円（税込）ですので、おつりのないよう御持参ください。

【添付書類】 受講申込者全員の看護師免許証等資格証明書の写し

【申込期限】 令和6年7月31日（水）必着

【申込方法】 郵送、電子メール又はファクシミリ