

FAX送信票(申込用紙)

あて先：沖縄県訪問看護総合支援センターあて

FAX:098-882-7925

E-mail:shinzato.h@oki-kango.or.jp

※申し込み締め切り:令和 8 年 7 月 17 日(金)

「令和 8 年度 訪問看護ステーション管理者研修Ⅱ」

日 時 令和8年7月25日(土) 9:30~16:30

対 象 訪問看護管理者経験 3年～5年

場 所 沖縄県看護研修センター

※ 天候や感染症、地域の状況により、Web 等での研修開催となることがあります。

【受講決定について】 ※ 決定通知はメールにて送信いたします。当日は持参してください。

申し込みされた方で、**研修 3 日前までに決定通知が届かない場合は、下記へお問い合わせください。**

訪問看護ステーション名	事業所の電話番号	開設年月	現ステーションでの管理者経験年数 (年 ヲ月)

受講者氏名	
メールアドレス(※必須)	
電話番号 (※必須 当日連絡可能な番号)	
訪問看護の管理者研修受講の有無 (※有の方は研修名をご記入ください)	☐ 有【研修名: _____】 ☐ 無

<事前アンケート> *下記のご記入をお願いします。

※今回の研修で学びたいこと、管理する上での困りごと、確認・相談したいことを具体的に記入してください。

1.人材の管理について(例 : 人材育成、人材確保、人事評価 など)

$$[\quad]$$

2. 提供している看護の内容について(例 : 記録、計画 など)

$$[$$

3. その他

$$[$$

《問い合わせ》 沖縄県訪問看護総合支援センター 友利・志茂・新里・森山

TEL:098-882-7910 FAX:098-882-7925