

# 出前講義依頼書



必要事項をご記入の上、FAX またはメールで申し込みをお願いします

## 1. 講師を依頼したいリソースナース分野の番号に○をつけてください

1. がん看護
2. がん化学療法看護
3. がん放射線療法看護
4. 緩和ケア
5. 慢性疾患看護
6. 老人看護

7. 脳卒中リハビリテーション看護
8. 感染管理
9. 皮膚・排泄ケア
10. クリティカルケア
11. 救急看護
12. 糖尿病看護

## 2. 出前講義依頼内容

研修テーマ・内容(具体的にご記入ください)

## 3. ご連絡先: 申込受付後、当院より内容等の確認をさせて頂き、担当者よりご連絡致します

施設名	
住所	
電話番号・FAX	 
E-mail	
申込責任者様	
希望日時	1. 年 月 日( ) : ~ :
	2. 年 月 日( ) : ~ :
	3. 年 月 日( ) : ~ :
研修対象者(職種)・人数	

独立行政法人 労働者健康安全機構 九州労災病院

教育担当看護副部長: 渡壁 美香(内線: 7063)

TEL: 093-471-1121(代表) FAX: 093-473-0627

E-mail: n\_manager.nurs-k@kyushuh.johas.go.jp