別紙1

**【研修先報告書・FAX送信票】**

**※訪問看護ステーションの現場研修先が決まりましたら送付して下さい**

**送信先：075-465-7331**＜訪問看護ステーション「西陣」加藤宛＞

提出期限：平成29年6月23日（金）

＜研修受講者の情報＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 施設名 |  |
| 　氏　　　 名 |  |
| 　職　　　 種 |  |
| 　連　 絡　先 | 電話：　　　　　　　　　　　FAX： |

＜研修先の情報＞

|  |  |
| --- | --- |
| ステーション名 |  |
| 住　　　所 | 〒　　－ |
| 　代　表　者 |  |
| 　連　絡　先 | 電話：　　　　　　　　　　　FAX： |
| 　研修予定日 | 1日目　　平成　　年　　月　　日（　　　）2日目　　平成　　年　　月　　日（　　　） |

＊すべての項目について、楷書体で正しくはっきりと記入して下さい。

　＊この用紙のみ送信して下さい。