

# 精神科訪問看護基本療養費 算定要件研修会

■日時： 平成27年11月21日（土）～23日（月）

■会場： 京都府中小企業会館

■対象： 訪問看護ステーション管理者・従事者・  
精神科訪問看護・精神科看護に従事する方 50名

■参加費： 20,000円

参加申込書 返信先 075-393-6957			
参加者名	ふりがな		
所有資格 ※所有資格を○で 囲ってください	1、 保健師 2、 看護師 3、 作業療法士 4、 准看護師	5、 助産師 6、 理学療法士 7、 言語聴覚士 8、 介護支援専門員 9、 精神保健福祉士 10、 その他（ ）	※1～3の資格者には、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）に係る修了証を発行します。また、4の資格者には精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）（Ⅳ）算定に係る修了証を発行します。
事業所名			
ステーション名 病院名			
所在地	〒		
TEL		FAX	

- 注意事項
- ・時間や内容など予定を変更する場合がございます。ご了承ください。
  - ・お申し込みの手続き終了後、順次受付確認のFAXをお送りします。
  - ・プログラム等は開催日1か月前に送付する予定です。
  - ・キャンセルにつきましては、1週間前までにお電話ください。
- ⇒1週間前までにご連絡がない場合は費用を頂きます（資料代） ※当日キャンセルは全額。