書式E

訪問看護従事者研修会（新任者編）　eラーニング受講に関する回答用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 |  |
| 所属施設 |  |
| 連絡先電話番号 | ※研修に関するご連絡をメールさせて頂く場合は、下記のメールアドレスとさせて頂きますが、**急ぎ、電話連絡が必要な場合**のご連絡先として、どちらかを選択の上、ご記入ください。□所属施設□個人の携帯電話 |
| 受講環境 | □整っている　　　　　　□調整中 |
| 利用規約 | □内容を確認した。同意する　 |
| 留意事項 | □内容を確認した。同意する |
| 配信を受けたいメールアドレス | ※どちらかを選択してください。□訪問看護ステーションのメールアドレスと同じ　※ご記入は不要です□個人のメールアドレレス　※明瞭にご記入ください |

【ご回答方法】　下記のいずれかでご回答ください

1. メール；houmon@niigata-kango.com
2. 郵　送：〒951-8133　新潟市中央区川岸町2-11

【締め切り】**4月28日（水）17:00　必着**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【お問い合わせ先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人新潟県看護協会訪問看護推課

担当；今出　小野　安達

電話；025-265-4188