

「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」
受講者用申込書

※申込期間 令和7年8月1日（金）～ 8月25日（月）

研修会名	外来における在宅療養支援能力向上のための研修 (e-ラーニング講義個人受講+演習)
JNAe-ラーニング受講期間	令和 7年 9月22日（月）～ 令和 7年11月14日（金）
演習日時	令和 7年12月13日（土） 13：30～16：00
勤務先	
連絡先	() —
申込責任者名	

- 注) ①氏名は正式な漢字でご記入ください。(修了証発行予定)
 ②入力漏れの無いようご確認ください。(県会員番号は、記入必須)
 ③職位及び役割については、さしつかえなければご記入下さい。
 ④個人のメールアドレスを必ず入力して下さい。(e-ラーニング用IDを送付します。)

No	佐賀県会員番号 (6桁)	入会状況	ふりがな 氏 名	職 種	職位及び役割
1					
	*メールアドレス				
2					
	*メールアドレス				
3					
	*メールアドレス				

申込先 (メールまたはFAXにてお申込みください)
 メールアドレス：mousikomi@saga-nurse.org
 FAX：0952-68-3603

● 問い合わせ先
 公益社団法人佐賀県看護協会
 担当：常務理事 前川