

平成30年度 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程
フォローアップ研修会参加申込書

- 必要事項を記載の上、下記まで e-mail または fax にてご連絡ください。

e-mail: ml-gakuin-nousocchu@rehab.go.jp

fax 番号: 04-2996-0966

ご氏名	
ご所属 (病院名)	
ご連絡先 (TEL・e-mail)	TEL: e-mail

- 研修会の参加について、○を記入してください。

(第Ⅲ部はグループワークです。希望するグループを○で囲んでください。)

	第Ⅰ部
	第Ⅱ部
	第Ⅲ部 (急性期 回復期)

※平成30年8月24日(金)までにお申し込みください。

—お問い合わせ先—

国立障害者リハビリテーションセンター学院

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

TEL : 04-2995-3100 (内線2618・2648)

FAX : 04-2996-0966

E-mail : ml-gakuin-nousocchu@rehab.go.jp