

平成23年度

高齢者権利擁護等推進 「身体拘束廃止フォーラム」 参加申込書

■ 申込書 送信先

社団法人 静岡県看護協会 事業部 宛

[FAX 054-202-1751]

■ 申込み期限：平成23年12月2日（金）まで

施設名（個人の場合は氏名）		
施設等種別 （該当番号に○印）	1 特別養護老人ホーム 3 療養型医療施設 5 有料老人ホーム 7 施設利用者家族 9 行政関係	2 老人保健施設 4 グループホーム 6 一般病院 8 一般県民 10 その他（ ）
住 所	〒 —	
電話番号	TEL（ ）	—
FAX番号	FAX（ ）	—
申込責任者	氏 名（ ） 職 位（ ）	
参加希望者	氏 名	職 種

* 記入いただいた情報は、当研修会運営上のみの利用とします。

* 申込者多数の場合は調整させていただきます。

* 申込責任者が参加希望される場合は、希望者欄にもご記入ください。

問合せ先：（社）静岡県看護協会 事業部（小長井、長谷川）

電話：054-202-1770