滋賀県立精神医療センター　専門認定看護師会主催事例検討会

**FAX申し込み用紙**（この用紙を印刷してご使用ください）

FAX番号　077-567-5033

参加される日付にチェックを入れてください。事例提供をご希望の方は

1回目：７月２日（水） 17：45～19：15　事例提供希望 あり・なし

2回目：10月１日（水） 17：45～19：15　 事例提供希望 あり・なし

３回目：1月７日（水） 17：45～19：15　事例提供希望 あり・なし

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設・職種 | お名前 | 受講方法 | | 受講される端末のアドレス  （後日、ＩＤ・パスワードをご案内します） |
| 対面 | ｗｅｂ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* このFAX用紙の送信でお手続きが完了したこととさせて頂きます。

手続き完了のご連絡はいたしませんのでご了承ください。

* ＺＯＯＭ参加の方は、事例検討資料の撮影や音声の録音はご遠慮ください。

当日お会いできるのを楽しみにしております。宜しくお願いいたします。

滋賀県立精神医療センター　専門認定看護師会　一同