**感染対策に関する研修支援　申込**

**送付先**：**cns-cn-kanri@hna.or.jp**

**この用紙に必要事項をご記入後、メールに添付してください**

**応募〆切　令和３年6月30日（水）**

|  |  |
| --- | --- |
| **（フリガナ）****代 表 者** |  |
| **（フリガナ）****研修調整担当者氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | **職種（　　　　　　　　　）** |
| **施 設 名** |  |
| **住　所** |  |
| **連 絡 先****E-mailは必ずご記入ください** | **TEL** |
| **E-mail ＠** |
| **研　修　概　要** |
| **希望日時** | **6～7月ごろ　・　8～9月ごろ** |
| **予定時間** | **（　　　　　　　　　　　）時間程度**　　　　　例）1時間程度 |
| **対 象 者** | 例）　施設に勤務する看護職・介護職　約20名 |
| **研修内容** | **特に困っていることや、聞きたいことなどをお書きください** |
| **研修方法** | **現場での集合研修**　**・　オンライン　・　どちらでも可** |

**公益社団法人　兵庫県看護協会**

**〒650-0011　兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目6番24号**

**℡ 078-351-2920**