



禁煙支援研修

無料

*看護職に必要な禁煙支援に関する知識やスキルを
1日コースのセミナーで学ぶことができます

日時：2019年6月1日(土) 10:00~16:00

会場：山形県看護協会会館

講師：吉見 逸郎 国立がん研究センター

がん対策情報センターたばこ政策支援部

谷口 千枝 愛知医科大学看護学部

瀬在 泉 防衛医科大学校医学教育部看護学科

募集：50名

申込：山形県看護協会 教育研修課

4月30日まで 申込用紙をFAX

FAX：023-646-8033

共催：国立がん研究センター がん対策情報センターたばこ政策支援部

【送付先】

山形県看護協会 教育研修課

FAX : 023-646-8868

E-mail : kensyu@nurse-yamagata.or.jp

受付No. _____

申込日： 年 月 日

| | | |
|------------|-------------------|-------------------|
| 研修No. (29) | 研修会名: 禁煙支援研修 | 開催期日: 6月1日 |
| 所属施設名 | 申込責任者 (個人申込者)名 | |
| 連絡先 TEL | 内線() | FAX ※FAX番号をお忘れなく! |

※ 職種のを塗りつぶしてください。

| No | 山形県看護協会 会員番号 | 氏名 | 職種 | ※受講決定 (協会記入欄) |
|----|-----------------|----|---|------------------|
| 1 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 7 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |
| 10 | | | <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 その他 () | 可・否 |

通知日

／

【注意事項】

会員の方はナースシップの研修受講履歴登録のため、「山形県看護協会会員番号」を必ずご記入願います。 非会員の方は、会員番号の欄に斜線(/)を引いてください。
 受講対象は、教育計画冊子「看護師のクリニカルラダー(日看協版)」をご参照ください。
 本用紙にて、受講決定通知をいたしますので、FAX番号をご記入ください。

申込人数

受講決定人数