

【千葉県立佐原病院】 認定看護師 講師・派遣に関わる相談 依頼書

依頼に関すること

認定分野 (☑ する)	☐ 感染管理	☐ 皮膚・排泄ケア	☐ 摂食・嚥下障害看護
	☐ 救急看護	☐ 認知症看護	☐ 訪問看護
	☐ がん性疼痛看護(緩和ケア)		
依頼項目 (☑ する)	☐ 研修会(講義・演習 等)	☐ 相談	☐ 患者ケア(実地指導)
	☐ その他()		
依頼内容 (相談内容含む)			
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	: ~ :
	第2希望	年 月 日 ()	: ~ :
	第3希望	年 月 日 ()	: ~ :
参加人数	人(見込みでも可)		
対象者の概要 (職種など)			
開催場所 (資材に☑)	場所		
	☐ 机	☐ 椅子	
	☐ パソコン	☐ プロジェクター	☐ 音響(マイク 等)
その他 (ご意見、要望 等)			

依頼元の情報

依頼者	担当者			
	依頼機関名			
	依頼日			
連絡先	電話		FAX	
	Eメール			

千葉県立佐原病院 地域医療連携室 FAX 0478-54-5281

連絡事項

- 相談依頼書は、希望日時の3ヶ月前までに送付をお願いいたします
- 担当する認定看護師より、打ち合わせのご連絡をすることがありますのでご了承ください
- 派遣に関わる講師料、交通費等については、ご相談ください
- 日程や内容の調整後、別途、派遣依頼文(記載見本あり)の作成をお願いします