

# 精神科訪問看護基本療養費 算定要件研修会

■日時: 平成27年6月26日(金)～28日(日) 9:00～17:00

■会場: 京都府中小企業会館

京都市右京区西院東中水町17 電話番号. 075-314-7171

■対象: 訪問看護ステーション管理者・従事者・  
精神科訪問看護・精神科看護に従事する方 100名

■参加費: 当協議会会員 20,000円 非会員 40,000円

## 参加申込書 返信先 FAX 075-393-6957

参加者名	ふりがな		
所有資格 ※所有資格を○で 囲ってください	1、保健師 2、看護師 3、作業療法士 4、准看護師	5、助産師 6、理学療法士 7、言語聴覚士 8、介護支援専門員 9、精神保健福祉士 10、その他( ) ※1～3の資格者には、精神科訪問看護基本療養費(I)(II)(III)(IV)に係る修了証を発行します。また、4 の資格者には精神科訪問看護基本療養費(I)(III)(IV)算定に係る修了証を発行します。	
事業所名			
ステーション名 病院名			
所在地	〒		
会員・非会員	会員	非会員	
TEL		FAX	

注意事項 ・時間や内容など予定を変更する場合がございます。ご了承ください。  
・お申し込みの手続き終了後、順次受付確認のFAXをお送りします。  
・プログラム等は開催日1か月前に送付する予定です。  
・キャンセルにつきましては、1週間前までにお電話ください。  
⇒1週間前までにご連絡がない場合は費用を頂きます(資料代) ※当日キャンセルは全額。