**別紙：１**

**FAX**

**０７５－７４４－１６７９**

京都府訪問看護ステーション協議会　宛

平成30年度　保問看護師及び多職種による訪問看護ステーション現場研修

施設決定報告書

以下の通り、受講施設が決定しましたので報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 決定施設名 |  |
| 施設住所 |  |
| 研修予定日 | 1日目　　平成30年　　　月　　　日（　　　）  2日目　　平成30年　　　月　　　日（　　　） |
| 施設連絡先 | TEL  FAX |

平成30年　　月　　日

報告者名：

所属施設名：

※すべての項目について、楷書体で正しくはっきりと記入してください。

※送付期限は**6月22日（必着）**です。

※送付の際には、送信表は不要です。この用紙のみを送付してください。