

令和4年7月8日〆切

\* 新型コロナウイルスの蔓延状況により中止になる可能性があることを予めご了承ください。

令和4年度 ELNEC-J in 十和田コアカリキュラム  
看護師教育プログラム  
参加申込書

施設名 \_\_\_\_\_

所属（〇〇科病棟・△△科外来等） \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所（施設） \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

臨床経験 \_\_\_\_\_ 年

ロールプレイ経験 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無 \_\_\_\_\_

エンド・オブ・ライフに関する研修の受講回数 \_\_\_\_\_ 回

連絡先：

〒034-0093

十和田市西十二番町 14-8

十和田市立中央病院 担当：気田

TEL 0176-23-5121 内線 2021

FAX 0176-21-1215（医事課）

申し込みは、お一人1枚の用紙で、FAXにてお申し込みください。