* この内容は連絡及び、演習時のグループ分けに参考とするものです。

お問い合わせ

|  |
| --- |
| 長崎県精神医療センター〒856-0847　大村市西部町　1575-2Tel：0957-53-3103　Fax：0957-52-2401教育担当（副看護部長）:上野　恵美子 |

|  |
| --- |
| お問い合わせ担当者　長崎県精神医療センター　　　　　　教育担当（副看護部長）上野　恵美子　　　　　　　　Tel：0957-53-3103　Fax：0957-52-2401Email: e-ueno@nagasaki-hosp-agency.or.jp |

CVPPP研修会参加申込書

長崎県精神医療センター

ＦＡＸ　0957-52-2401

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 連絡先（勤務先で結構です） | 住所　〒　　　－TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏　　名 | （ふりがな） |
| 年　　齢 | 才 |
| 性　　別 | 男　　　　　　　女 |
| 身長 | 　　　　　　㎝ |
| 看護師経験年数 | 年 |
| 精神科経験年数 | 年 |
| 現在勤務する病棟 | 一般精神急性期老人重心アルコール・薬物その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　その他 |  |