

精神科訪問看護研修会 **基礎編**

- 「精神科訪問看護基本療養費」算定の届出要件を満たす研修会です
- 3日間のプログラムすべてを受講された方には、修了証を発行します
- 受講料（税込価格）～日精看会員21,600円 非会員43,200円
- 専用FAX申込用紙でお申し込みください

①	日時	平成 30年 10月 18日(木)～ 20日(土)	申込先：京都研修センター
	会場	一般財団法人仁明会精神衛生研究所(兵庫県西宮市越水町4-31)	
②	日時	平成 30年 11月 17日(土)～ 19日(月)	申込先：ネット九州
	会場	ネット九州(福岡県福岡市中央区清川3-14-20福精協会館4階)	
③	日時	平成 31年 2月 2日(土)～ 4日(月)	申込先：東京事務局
	会場	東京研修会場(東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階)	
④	日時	平成 31年 2月 21日(木)～ 23日(土)	申込先：京都研修センター
	会場	一般財団法人仁明会精神衛生研究所(兵庫県西宮市越水町4-31)	
⑤	日時	平成 31年 3月 22日(金)～ 24日(日)	申込先：岩手県支部事務局
	会場	いわて県民情報交流センター(アイーナ)8階・812研修室 (岩手県盛岡市駅西通1丁目7-1)	

精神科訪問看護研修会

基礎編

F A X 申 込 用 紙

受講会場（①～⑤のいずれかに○をつけてください）およびFAX送信先
*会場ごとに申し込み先が異なりますので、ご注意ください。

- | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| ①④ 一般財団法人仁明会精神衛生研究所
いずれかに○ → ①() ④() | * ⇒FAX 075-229-6771
(日精看 京都研修センター) |
| ② 日精看 ネット九州
(平成 30年 11月 17日～ 19日) | ⇒FAX 092-791-6561
(日精看 ネット九州) |
| ③ 日精看東京研修会場
(平成 31年 2月 2日～ 4日) | ⇒FAX 03-5796-7034
(日精看 東京事務局) |
| ⑤ いわて県民情報センター(アイーナ)
(平成 31年 3月 22日～ 24日) | ⇒FAX 019-604-7007
(日精看 岩手県支部事務局) |

お名前（フリガナも）	
会員or非会員 (いずれかにレを)	<input type="checkbox"/> 会員 (No) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中
施設名（病棟・部署も）	
プログラムや郵便振替用紙 の送付先住所	(勤務先 or 自宅) ※どちらかに○を 〒 -
電話番号	
★FAX番号（★必須）	
メールアドレス	
キャンセル待ち	希望する・希望しない (定員数を超えていた場合、キャンセル待ちを希望するか否か、どちらかに○印を)

(お知らせいただいた個人情報を研修会以外の目的で無断使用することは一切ございません)

※お申し込みの結果をFAXでお送りします。定員に達した時点で受付を終了しますので、あらかじめご了承ください

※受講承認後、郵便振替用紙をお送りしますので、指定期日までに受講料をお振込みください

※受講に際し、事例の提出をお願いしています。プログラムと一緒に送付する用紙に事例を記入して提出してください

(事務局記入欄) お申し込みの結果	<input type="checkbox"/> 受講が承認されました	<input type="checkbox"/> キャンセル待ちになりました
	<input type="checkbox"/> 締め切らせていただきました	

お問い合わせ先 日本精神科看護協会事務局 TEL : 03-5796-7033