

しまね看護交流センター
「看護実践を語る会」参加申込書

「看護実践を語る会」では、看護実践場面を振り返り、看護の意味や価値を見出すことにより、看護実践力アップにつなげることを目的としています。必要事項を記載の上、メール・FAXにより相談窓口へお申し込みください。後日、日程調整のためのご連絡差し上げます。

(連絡先)

FAX : 0853-20-0220

Mail : kango@u-shimane.ac.jp

守秘義務について

お申し込みいただきました際に知り得た個人情報につきまして、「しまね看護交流センター」で厳重に管理致します。日程調整のために担当教員に連絡先をお伝えしますが、この目的以外に使用することはありませんし、個人情報が流出することはありません。

年 月 日

お名前	(男・女) (経験年数 年)
所属機関・部署等 (職種)	
本学卒業の場合	卒業・修了 () 卒業・修了年度 (年)
連絡先 ★相談の日程調整のために必要です。記載がない場合には、所属のFAXに送ります。	住所 勤務先の所属値・ご自宅、どちらでも構いません。 ご自宅の場合は(自宅)と明記してください。 〒
	電話番号
	FAX 番号
	E-mail
「検討したい事例概要」 ※ 事例の概要・関わり、検討したい理由など簡単に記述願います。	
検討希望月日	FAX 送信日から1週間後くらいのゆとりをみて、希望日をいくつか書いてください。