

電話相談の申込書

※申し込みはFAXまたはメールで電話相談希望日の前日12時までにお申し込み下さい。
なお、1日の相談件数は6件までとさせていただきます（先着順）。

F A X : 097-545-3751

Mail : kenshuu@oita-kango.com

連絡先 大分県看護協会（担当者 佐々木）
TEL : 097-574-7117

「電話相談」を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

	受付番号		受付日	年 月 日（ 曜日）
申 込 日	年 月 日（ 曜日）			
施 設 名				
代 表 者 氏 名				
連 絡 先	担当者氏名			
	電話番号			
	Mail			
希 望 日 時	年 月 日（ 曜日）			
希望する電話相談の内容	<input type="checkbox"/> ① 標準予防策 <input type="checkbox"/> ② 環境の点検 <input type="checkbox"/> ③ 感染防止マニュアルの確認 <input type="checkbox"/> ④ その他			
相談者	<input type="checkbox"/> ①施設長 <input type="checkbox"/> ②管理者 <input type="checkbox"/> ③看護師 <input type="checkbox"/> ④介護福祉士 <input type="checkbox"/> ⑤その他			

※太枠欄内にご記入ください。