**福岡県立大学大学院看護学研究科　精神看護セミナー等参加申し込み票**

本セミナーは看護職者だけでなく、多職種を対象にしています。できるだけ施設単位でのお申込みをお願いします。お申込みのセミナー等の番号を〇で囲み、次の表に必要事項をご記入の上、　次の宛先に郵送で、開催日の1週間前までにお申込みください。

宛先　825-8585　田川市伊田4395番地　福岡県立大学　准教授　松枝美智子

貴施設名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

お申込み代表者職位・氏名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

代表者の連絡先メールアドレス（PCのみ）(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

1.精神看護セミナーⅠ　2018/7/14(土)13:30～17:15 福岡県立大学5号館3階5303

2.精神看護セミナーⅡ　2018/9/15(土)13:30～17:15　福岡県立大学5号館3階5303

3.精神看護トピックセミナーⅠ　2018/10/4(木)13:30～17:10　福岡県立大学5号館3階5303

4.精神看護トピックセミナーⅡ　2018/11/17(土)13:30～16:10(本セミナーのみ一本松すずかけ病院

のコミュニティホールでありますので、お間違えなきようお願いします。)

5.大学院公開授業　2019/1/17(木)13:00～14:30　福岡県立大学5号館3階5303

6.精神看護セミナーⅢ　2019/3/2(土)13:30～17:15　福岡県立大学5号館3階5303

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属病棟等 | 職種 | 職位 | お名前 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※記入欄が不足する場合は、コピーをして御使用ください。