認定看護師/特定行為看護師　訪問調整用紙

必要事項を記入し、[nintei@saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp](mailto:nintei@saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp) 三山・中村宛へ、メールに添付して

お送りください。

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問先（施設名） |  |
| 訪問希望日　第１希望 | 年　月　日（　） |
| 第２希望 | 年　月　日（　） |
| 第３希望 | 年　月　日（　） |
| 訪問を希望する分野 |  |
| 訪問方法 | 現地訪問　　・　zoom　・ その他（　　　　　　　　　） |
| 訪問目的 | 患者相談　　・　研修　 ・ その他（　　　　　　　　　） |
| 内容 |  |
| 担当者名（連絡窓口） |  |
| 連絡先（メールアドレス） | ※お間違いのないよう、十分ご確認下さい※ |
| 備考 |  |

福岡県済生会福岡総合病院