

令和5年度  
岡山県地域包括ケア関係認定看護師養成促進事業  
助成希望連絡用紙

助成を希望される医療機関は、以下に必要事項を記入のうえ、  
FAX、郵送のいずれかで事務局宛にご提出ください。  
申請書類一式を送付いたします。

【 提出期限 : 11月30日(木) 】

施設番号		施設名	
窓口 担当者		連絡先	TEL : FAX : Email :
書類 送付先	〒 -		
分野 ○で囲んで ください	A 課程(15 分野)…皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、 訪問看護、糖尿病看護、透析看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、 認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法 看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護、感染管理 B 課程(16 分野)…皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん薬物療法看護、在宅ケア、糖尿病 看護、腎不全看護、乳がん看護、摂食嚥下障害看護、認知症看護、 脳卒中看護、がん放射線療法看護、呼吸器疾患看護、心不全看護、 感染管理、小児プライマリケア、クリティカルケア		

【担当連絡先】 公益社団法人岡山県看護協会 事務局

〒700-0805 岡山市北区兵団 4 番 31 号

☎086-226-3638 📠086-226-1157