

令和3年度厚生労働省委託事業「在宅医療関連講師人材養成事業（訪問看護分野）」
訪問看護講師人材養成研修会 受講推薦者一覧表

都道府県名 【 】

	所在地 市町村	参加者氏名	所属機関名称	連絡先（本人と連絡の取りやすい所）				同意確認※ ○を記入ください
				郵便番号	住 所	電話番号	メールアドレス	
1								
2								
3								
4								
5								

※ 開催要項、4-1）受講者要件（4）研修受講後、フォローアップ調査への協力及び受講者リストを行政等に提出し、ホームページ等で公表することに同意できる者