**ＮＰＯ法人　高松ストーマケア・創傷ケア検討会　認定資格**

**ストーマ装具エキスパート3級コース　申し込み書**

**FAX　087-833-2616　または、****woc.t@t-stoma.com****まで**

**＊FAXは個人宅のため、夜間送信はご遠慮ください。**

**＊申し込み前の確認事項　以下の項目に☑のうえ申し込みください**

**□　医療者・福祉関係者である**＊一般のかた向けではありませんのでご了承ください

**□　パソコンからZOOMを利用が可能**

安定した通信のためにスマホ・タブレットでの受講はできるだけお避け下さい

　　　特にスマホは通信トラブルが多発しています。

* **ストーマケア経験がある　＊年数は問いません**

**＊申し込み締め切り　＜第1期：3月31日23時まで＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名(よみがな) |  |
| 職種 | □看護師　　□介護士　　□その他（　　　　　　　　　） |
| 連絡先メールアドレス大文字小文字の区別などはっきり大きく記載ください | ＊不明瞭の場合は、下記に連絡させて頂きます |
| 緊急連絡先電話番号 | （　　　　　）　　　　－ |