

参加申し込み用紙

令和 8 年 月 日

講演 後輩が自分で動く「対話」の力
～操作する指導から、対等な協働関係へ～

講師 J A尾道総合病院
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 看護師長
小林雄一氏

施設名 _____

代表者氏名 _____

参加者氏名 ※締め切り 10 月 30 日（金）までにお申し込みください

No	氏 名	職 種	会員（○印）	非会員（○印）
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

＊申し込み先＊

TEL 0848 -64-1616

E-mail s-mihara@nurse-hiroshima.or.jp

住所 〒723-0017 三原市港町 3 丁目 8-1 プラザビル 2 階 24 号
三原・尾道支部事務所（事務：栗村）