令和６年度医療的ケア児等コーディネーター　フォローアップ研修　申込用紙

令和７年　　月　　日

■次の必要事項を記入し、申込先（pgkanno@gmail.com）までメール送付してください。
（申込締切：令和７年２月14日）

お名前	
生年月日	
連絡のとれる メールアドレス	
電話番号	
コーディネーター養成研修修了年度	
コーディネーター養成研修を修了した自治体名	
勤務先	
職場種別（該当するものを〇で囲んでください）	相談支援事業所等、訪問看護事業所、学校園・保育所・子ども園、障害児通所支援事業所、障害福祉サービス事業所、 その他【　　】
専門職資格	
参加希望研修（両方参加希望の方は両方にチェックを入れてください。）	□施設見学（10：00～11：00） □対面演習（13：00～16：00）
施設見学を希望される場合の交通手段	

申込先：社会医療法人ペガサス法人本部
　　医療的ケア児等コーディネーター養成研修事務局
担当：乾野（かんの）　メールアドレス：pgkanno@gmail.com