

認定看護師相談用紙	
相談日	令和 年 月 日
相談希望分野	☐ 感染管理 ☐ がん薬物療法看護 ☐ 皮膚・排泄ケア ☐ 訪問看護 ☐ 摂食嚥下障害看護
相談内容	☐ 患者のケアに関すること ☐ 困っていること ☐ 一般的なケアや処置に関すること ☐ 学習会 ☐ その他
相談内容（詳細）	
依頼者連絡先	ご担当者様： ご施設名： 所在地： 電話番号： FAX 番号： メールアドレス：
上記内容をご記入頂き、下記に FAX をお送りください。 担当認定看護師より、折り返しご連絡いたします。 旭ろうさい病院 FAX：0561-52-2426	