

フットケア研修依頼書

年 月 日

貴院の足外来におけるフットケアの研修を依頼いたします。

施設名：

研修者名：

フットケア経験

- なし
- 講習又は研修を受けているが、実施は少ない
- 実施している

研修目的

- フットケア外来開設準備
- スキルアップ
- その他 ()

講習又は研修を受けたことがある場合は記入 (いつごろ、どんなもの)

研修希望期間 ()

連絡先(電話でご相談することがあります)

Tel :

施設責任者名：

施設名：