

DVD 借用申込書

申請日：令和 年 月 日

施設名 _____

ご担当者氏名 _____

〒
送付先住所 _____

TEL : _____ FAX : _____

※希望 DVD を 1 枚お選び下さい。

1 度に貸出できる DVD は 1 枚となっておりますが、何回でもお申込み可能です。

- 命しるべ (沖縄県・沖縄県医師会作成 DVD)
高齢者ケアシリーズ
- Vol. 1 高齢者ケアの基本・健康長寿のための指導
- Vol. 2 認知症ケア・せん妄のケア
- Vol. 3 感染症ケア～院内感染予防対策を中心に～
食事・栄養のケア
- Vol. 4 排泄ケア・スキンケア
- Vol. 5 退院支援・緩和ケア

【※下記チェック必須】

借用後は、責任を持って返却致します。

FAX 送信先：098-936-8207 (一般社団法人 中部地区医師会)

※FAX 受付後、当センターより確認のお電話を致します。