

研修希望者は、長崎県立こども医療福祉センター地域連携室へ
(0957-21-2301) お問い合わせ下さい

研修希望者は、電話で「施設名、施設担当者名、研修希望者名、連絡先（電話番号）」をお伝え下さい



当センターの担当療法士から、研修の日時や内容等に関する意向を確認するための連絡を行います



研修に関する依頼文を当センター地域連携室担当者宛へ郵送して下さい
申込内容を総合的に判断し事業対象者とならない場合があります
その場合は、担当療法士からご連絡いたします



研修実施

研修終了後にアンケートを記載のうえ、リハ科担当者宛へ提出して下さい