

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
（0957-21-2301）へ問い合わせして下さい

研修希望者は、電話では、「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