

受付番号(協会使用欄)

## 宮城県看護協会研修申込書（様式1）

（施設ごとにまとめて申込んで下さい。添書は不要です）

平成 年 月 日 申込

研修番号	2120	開催日	平成29年 月 日 ( )			
研修名	セカンドレベル公開講座 No【 】 单元名【 】  ※公開講座一覧でご確認の上、单元毎にお申込みください。					
所属施設名				施設番号		
申込責任者氏名	(ご自身も受講希望の場合は下記受講者名欄にも記入してください)					
住所	〒					
電話番号			FAX番号			
番号	受講者名	職位	ファースト修了年度	職能(○で囲む)	入会(○で囲む)	県協会会員番号(6桁)
1				保助看准	会員 非会員	
2				保助看准	会員 非会員	
3				保助看准	会員 非会員	
4				保助看准	会員 非会員	
5				保助看准	会員 非会員	

公益社団法人宮城県看護協会

### 【申込先】

宮城県看護協会事業部教育課宛てに FAX もしくは郵送にて申し込み下さい。

FAX 番号 022-276-4724

〒980-0871 仙台市青葉区八幡二丁目10-19