

研修申込書

受付番号(協会使用欄)

(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 29 年 月 日申込

研修名	働き続けられる勤務環境改善研修会					
開催日時	希望の開催地の番号を○で囲んでください。 1. 大崎訪問看護ステーション 平成 29 年 10 月 7 日 (土) 2. 若林訪問看護ステーション 平成 29 年 11 月 18 日 (土)					
所属施設名					施設番号
申込者氏名	(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	経験年数	職能 (○で囲む)	入会(○ で囲む) 会員 非会員	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
6				保 助 看 准	会員 非会員
7				保 助 看 准	会員 非会員

【申込先】 公益社団法人 宮城県看護協会宛てに FAX にて申し込み下さい。

FAX番号 022-272-7801