

# 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 年 月 日申込

研修名	働き続けられる勤務環境改善研修会			会場	総合南東北病院		
開催日時	平成29年7月15日(土) 13:00~16:00						
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		
8				保助看准	会員 非会員		
9				保助看准	会員 非会員		
10				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**