

宮城県看護協会「助産実践能力強化支援研修」申込書

施設ごとにまとめて申し込んでください。添書は不要です

月 日 申込

研修番号	4141	開催日	令和3年 2月5日(金)			申込締切	1月15日(金)		
研修名	助産実践能力強化支援研修 I 助産師として知っておくべき遺伝の話と支援								
所 属 施設名						施設 番号			
申 込 責任者	氏 名		部 署			役 職			
	(ご自身も受講希望の場合は下記受講者名簿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)	県協会会員番号 (6桁)						受講条件 (○で囲む)		
1				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
2				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
3				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
4				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
5				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
6				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
7				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
8				助 保 看 准	会員 非会員							集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可

【申込方法・申込先】

宮城県看護協会教育部宛にFAXもしくは郵送にてお申込ください。

FAX番号 022-276-4724

〒 980-0871 仙台市青葉区八幡二丁目10-19