

# 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	<b>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</b>									
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