

宮城県看護協会研修申込書

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		開催日	令和3年 2月27日(土)		申込締切	2月15日(月)	
研修名	看護管理者と看護系教育機関関係者との意見交換会						
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)		参加方法 (○で囲む)		
1				保 助 看	会員 非会員			集合 Zoom とも可	集合 のみ可	Zoom のみ可
2				保 助 看	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