

宮城県看護協会研修申込書（様式1）

(施設ごとにまとめて申込んで下さい。添書は不要です)

令和3年 月 日申込

研修番号		開催日	希望日を記載（1113は時間も記載） (施設内で別日程をご希望の場合は日程毎に申込書を分けてください) 月 日()時間(~)				
研修名							
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	新人・2年目のいづれかに○をつけてください。	職能 (○で囲む)	入会(○で囲む)	県協会会員番号(6桁)	
1			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
2			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
3			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
4			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
5			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
6			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
7			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
8			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
9			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		
10			新人・2年目	保 助 看 准	会員 非会員		

公益社団法人宮城県看護協会

【申込先】

宮城県看護協会教育部宛てに FAX もしくは郵送にて申し込み下さい。

FAX番号 022-276-4724

〒980-0871 仙台市青葉区八幡二丁目 10-19