

宮城県看護協会申込書【オンライン用】(様式2)

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10月2日 | 申込 締切 | 9月17日 |
| 研修名 | 看護師長研修 | | | | |
| 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 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 2 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 3 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 4 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 5 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 6 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 7 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 8 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 9 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |
| 10 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | 集合 | Zoom |

【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。