

受付番号(協会使用欄)

「看護師基礎教育を考える会」申込書

FAX 022-276-4724

(施設ごとにまとめて申込んで下さい。添書は不要です)

月 日 申込

| 開催日 | 令和4年2月5日(土) | | | | | | |
|-------|---------------------------------|----|------|--------------|--------------|-------------|--|
| 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 | 経験年数 | 職能 (○で囲む) | 入会(○ で囲む) | 県協会会員番号(6桁) | |
| 1 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | |
| 2 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | |
| 3 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | |
| 4 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | |
| 5 | | | | 保助看准 | 会員 非会員 | | |

公益社団法人宮城県看護協会

【申込】 宮城県看護協会教育部宛てに FAX にて申し込み下さい。

申込締切：令和4年1月17日(月)