

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

令和 年 月 日 申込

研修番号		開催日	令和4年2月26日(土) 13:30~16:30	申込締切	2月10日(木)
研修名	令和3年度宮城県助産師出向事業報告及び研修会				
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	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
2			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
3			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
4			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
5			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
6			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
7			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
8			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
9			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom
10			助保看准	会員 非会員		集合	Zoom

※ Zoomで受講する場合、接続する端末(パソコン等)の台数をお知らせください。

受講者人数 _____ 名 端末(パソコン等)の台数 _____ 台

【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