

宮城県看護協会「令和4年度研修責任者研修」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

研修により参加者が異なる場合は研修毎に申込書を分けてください。

研修 番号	該当する研修 に○をつけて ください	1141 研修責任者研修		4月16日(土)				
		1142 教育担当者研修		5月11日(水)・12日(木) 2日間				
		1143 実地指導者研修 ①②同内容		①5月19日(木)				
				②5月20日(金)				
1144 メンタルヘルス		6月2日(木)						
所 属 施設名				施設 番号				
申 込 責任者	氏 名		部 署		役 職			
	(ご自身も参加希望の場合は下記参加者名にも記入してください)							
住 所	〒							
電 話 番 号			FAX 番 号					

番号	参加者名	職位	新人研修の役割 (○で囲む) 責:研修責任者 教:教育担当者 実:実地指導者 他:その他	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			責 教 実 他		保 助 看 准	会 員 非 会 員							集 合	Zoom
2			責 教 実 他		保 助 看 准	会 員 非 会 員							集 合	Zoom
3			責 教 実 他		保 助 看 准	会 員 非 会 員							集 合	Zoom
4			責 教 実 他		保 助 看 准	会 員 非 会 員							集 合	Zoom
5			責 教 実 他		保 助 看 准	会 員 非 会 員							集 合	Zoom
6			責 教 実 他		保 助 看 准	会 員 非 会 員							集 合	Zoom
7			責 教 実 他		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。

FAX番号 022-276-4724

〒 980-0871 仙台市青葉区八幡二丁目10-19