「**新人看護職員医療機関受入研修事業」広報申込用紙**

当院における「新人看護職員医療機関受入研修」について、公益社団法人　宮崎県看護協会ホームページに下記のとおり広報を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病院名** | | | | | |
|  | | | | | |
| **新人看護職員医療機関受入研修ご担当者** | | | | | |
| 氏名 | |  | | 役職 |  |
| TEL | |  | | FAX |  |
| E-mail | |  | | | |
| **宮崎県看護協会ホームページから当院ホームページへのリンクの承諾について** | | | | | |
| 承諾の可否についてご回答ください。（該当する番号に○をご記入ください）   1. 承諾する　　　　　　　　　2　承諾しない   『承諾する』と回答された方は、下記の欄に必要事項をご記入ください。   * 貴院のホームページURLは必ずご記載ください。その他に新人看護職員研修に関するページのURLの掲載を希望される場合は、ご記入お願いします。 | | | | | |
|  | ホームページURL | |  | | |
| 研修内容掲載のURL | |  | | |
| **2019年度の新人看護職員研修について、宮崎県看護協会に情報提供できる時期について** | | | | | |
| おおよその目安で可能ですので、ご記入ください。  情報提供時期【2019年　　月　　　日頃】 | | | | | |

申込者氏名

申込者役職

平成　　年　　月　　日