**2019年度 専門看護師・認定看護師研修会　参加申込書**

（2019年7月14日開催）

**申込期限　2019年6月25日（火）16時**

* FAXまたはメールでお申し込みください。

**FAX番号：0985‐58‐2939**　（かがみ不要。申込書のみ送付してください）

メールの場合は、メール文面に【所属施設・氏名・専門あるいは認定の分野名（初回認定年度）または職位】を入力し、m-kyouiku@r6.dion.ne.jpに送信してください。

* 本申込書の受付け後、協会から回答を記入し、応募期間終了後1週間以内にFAXします。お手元に届かない場合はお電話でお問い合わせください。

メールで受け付けた場合は、メールで返信します。

* 申込書の各欄に正確に記入してください。

申込日：　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 申込責任者： | TEL： |
| FAX： |
| NO | 氏　名 | 県協会会員番号 | 専門・認定分野名（初回認定年：:西暦）または、職位 |
| 例 | 木花　協子 | 987654 | 救急看護（2018年） |
| 1 |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |
| --- |
| ♦協会からの回答・返信欄□ 申込書を受け付け、参加を決定いたしました。キャンセルは、必ずお知らせ下さい。（返信欄）担当（　　　　　　　　　　） |