**災害支援ナースフォローアップ研修会**

**参加申込書**

**10月19日(土)開催**

**申込み先　宮崎県看護協会　災害担当　行　ＦＡＸ０９８５－５８－２９３９**

**締め切り　９月２４日（火）１７時**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 連絡者 |  |
| ＴＥＬ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 職種 |
| １ |  | 災害支援ナース（登録番号　　　　　　）保健師　助産師　薬剤師　理学療法士その他（　　　　　　　　　　　　）　 |
| ２ |  | 災害支援ナース（登録番号　　　　　　）保健師　助産師　薬剤師　理学療法士その他（　　　　　　　　　　　　）　 |
| ３ |  | 災害支援ナース（登録番号　　　　　　）保健師　助産師　薬剤師　理学療法士その他（　　　　　　　　　　　　）　 |
| ４ |  | 災害支援ナース（登録番号　　　　　　）保健師　助産師　薬剤師　理学療法士その他（　　　　　　　　　　　　）　 |
| ５ |  | 災害支援ナース（登録番号　　　　　　）保健師　助産師　薬剤師　理学療法士その他（　　　　　　　　　　　　）　 |