**令和元年度 宮崎県看護協会　研修申込書**

* 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）

* 申込書の各欄に正確に記入、または該当する項目に○印をつけてください。
* 会員番号を必ずご記入ください。
* 申込み期限　令和元年７月１８日（木）まで

申込日：令和　元年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 研修名：令和元年度　看護師職能Ⅱ（介護・福祉関係施設・在宅等領域）研修会 |
| 開催日：令和元年８月２４日（土）　９：２５～１５：００ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名 | |  | | | | | | |
| 申込み責任者： | | | | | TEL： | | | |
| FAX： | | | |
| NO | 氏　名 | | 職　種 | 職　位  ※空欄の場合は、スタッフとみなします。 | | 宮崎県看護協会  入会の有無 | | |
| 会員  №を記入 | 手続中 | 非会員 |
| １ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |
| ２ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |
| ３ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |
| ４ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |
| ５ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |
| ６ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |
| ７ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |
| ８ |  | | 保 助 看 准  その他 |  | |  |  |  |