**令和元年度 自殺対策予防研修会（地区研修）申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区名 | 小林・えびの・西諸県地区 | 研修名 | 令和元年度自殺対策予防研修 |
| 開催日 | 令和元年８月２４日（土） | 申込締切 | 令和元年８月９日（金）まで |
| 申込先 | 内村病院　中嶋　千朗 | FAX番号 | ０９８４－２２－６４４２ |

申込日：令和元年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設名 |  |
| 申込み責任者： | TEL： |
| FAX： |
| NO | 氏　名 | 職　種 | 申込欄 |
| 会員 | 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（　　　　） |  |  |

※　用紙が不足の時はコピーしてお使い下さい。

地区研修申込書の様式は宮崎県看護協会HP（http//www.m-kango.or.jp）よりダウンロードできます。教育・研修　研修申込様式でご確認ください。