**令和元年度 宮崎県看護協会　研修申込書**

**様式 １**

* FAX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。
* **申込み締め切り　１月２０日（月）まで**

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 研修名：令和元年度　自殺対策に係る看護師等専門研修会 |
| 開催日：令和２年２月１日（土）　１３:１５～１６:３０ |

|  |
| --- |
| 所属施設名： |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| NO | 氏　名 | 職　種 | 宮崎県看護協会入会の有無 | 備　考 |
| 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(　 　) |  |  |  |
| 講師への質問等 | 現在困っていること、講師への質問など（事前に講師に見ていただきます。） |