「**新人看護職員医療機関受入研修事業」広報申込用紙**

当院における「新人看護職員医療機関受入研修」について、公益社団法人　宮崎県看護協会ホームページに下記のとおり広報を申し込みます。

|  |
| --- |
| **病院名** |
|  |
| **新人看護職員医療機関受入研修ご担当者** |
| 氏名 |  | 役職 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| **宮崎県看護協会ホームページから当院ホームページへのリンクの承諾について** |
| 承諾の可否についてご回答ください。（該当する番号に○をご記入ください）1. 承諾する　　　　　　　　　2　承諾しない

『承諾する』と回答された方は、下記の欄に必要事項をご記入ください。* 貴院のホームページURLは必ずご記載ください。その他に新人看護職員研修に関するページのURLの掲載を希望される場合は、ご記入お願いします。
 |
|  | ホームページURL |  |
| 研修内容掲載のURL |  |
| **令和２年度の新人看護職員研修について、宮崎県看護協会に情報提供できる時期について** |
| おおよその目安で可能ですので、ご記入ください。情報提供時期【令和２年　　月　　　日頃】 |

申込者氏名

申込者役職

令和　　年　　月　　日