**へ**

**令和2年度認定看護管理者教育課程セカンドレベルフォローアップ研修申込書**

＊ＦＡＸまたは郵送でお申込みください。

ＦＡＸ番号　０９８５－５８－２９３９（かがみ不要。申込書のみ送付）

郵送先　〒889-2155

宮崎市学園木花台西２丁目４－６ 宮崎県看護等研修センター

　　　　認定看護管理者教育担当者

１．日時：　令和２年５月１７日（日）９時３０分～１６時３０分

２．対象：　令和２年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了者

３．申込：　令和２年５月１１日（月）締め切り

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：令和２年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 申込み責任者 |  |
| ＴＥＬ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 備　考 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

* 弁当の準備はありませんので、各自でご準備ください。