宮崎県看護協会専門・認定看護師委員会主催研修

スペシャリストから学ぶ生活を支える看護～災害看護編～　申込書

**申込締切　令和２年１０月19日（月）16時**

* FAXまたはメールでお申し込みください。

**FAX番号：0985‐58‐2939**　（申込先：宮崎県看護協会専門・認定看護師委員会事務担当）

* 本申込書の受付け後、協会からの回答を記入したこの用紙を、応募期間終了後1週間以内にFAXします。お手元に届かない場合は電話（0985-58-0640）でお問い合わせください。
* 申込書の各欄に記入、または該当する項目に○印をつけてください。複数名のお申し込みの際は、優先順位の高い方から順にご記入ください。
* 会員の方は、会員番号を必ずご記入ください。

申込日：　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 開催日：令和２年１１月28日（土）（9：25～15：30　　※8：45～受付） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名 | |  | | | | | | |
| 申込み責任者： | | | | | TEL： | | | |
| FAX： | | | |
| NO | 氏　名 | | 職　種 | 実務  年数 | 職　位  ※空欄の場は、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 |  |  |  |  |  |
| ２ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| ３ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| ４ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| ５ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| ６ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| ７ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| ８ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| ９ |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |
| 10 |  | | 保 助 看 准 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ♦協会からの回答・返信欄   * 申込が定員を超えました。貴施設の申込者を（　　　）名に調整お願いします。今回やむなく参加を取り消された方のお名前に『二重線』を記入していただき、（　　/　　）までに再送してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当（　　　　　　　　　　　　） * 申込書を受け付け、受講を決定いたしました。キャンセルは、必ずお知らせ下さい。   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　担当（　　　　　　　　　　　　）  【その他】 |

（専門・認定看護師委員会）