**令和２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２２日（金）まで**

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 研修名：令和２年度自殺対策に係る看護師等専門研修会 |
| 開催日：令和３年２月１３日（土）　１３:３０～１６:３０ |

|  |
| --- |
| 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(　 　) |  |  |  |
| ★協会からの回答・返信欄 | ☐申込み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（　事業部　古市　　）☐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、必ずお知らせください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当（　事業部　古市　　）（通信欄） |