**宮崎・東諸地区「自殺対策」研修申込書**

**様式 １**

* FAXでお申し込みください。

**FAX番号：0985‐2８‐８５６０　（野崎東病院　看護部　新原宛）**

（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　5月13日（木）まで**

申込日：令和　３年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 研修名： **宮崎・東諸地区「自殺対策」研修** |
| 開催日：令和３年5月28日（金）　１4：0０～１６:0０ |

|  |
| --- |
| 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(　 　) |  |  |  |
| ※本研修はお申込みに対する協会からの回答・返信はございませんので、当日会場へお越しください。 |