**へ**

**令和５年度ｾｶﾝﾄﾞﾚﾍﾞﾙ教育課程ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修　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．開催日時：　令和５年６月１８日（日）９：００～１６：００

２．対 象 者：　令和４年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了生

３．申込み期間：　令和５年５月１５日（月）～６月９日（金）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：令和　　年　　月　　日

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名 | | | |
| 1 |  | 2 |  |
| 3 |  | 4 |  |