

申込書－2

申込先 島根県看護協会事務局行き

FAX 0852-25-3157

研修 No	1	新人看護職員 多施設合同 研修申込書			申込日	
施設名：		施設No				
連絡先：		TEL ( )				
参加の形態	全科目を通して受講					
※公開講座については、研修項目ごとに申込書-1に記入して送付ください。						
注：看護師のシミュレーション研修は出雲市民会館、准看護師は島根県看護研修センター別館でおこないます。						
優先 順位	島根県看護協会 会員NO	フリガナ 氏 名	現在の職種 (該当に○をする)	職 位	備 考	
1			保・助・看・准	スタッフ		
2			保・助・看・准	スタッフ		
3			保・助・看・准	スタッフ		
4			保・助・看・准	スタッフ		
5			保・助・看・准	スタッフ		

◇ 申込多数の場合は、優先順位順に決定します。