

申込先 島根県看護協会事務局行き

FAX 0852-25-3157

新人看護職員研修 実地指導者・教育担当者 申込書						申込日	
施設名：						施設No.	
連絡先：〒						TEL ( )	
※ 下記参加希望の研修に○をしてください							
	研修No 23	実地指導者研修	(8/1~9/26)	締切 7/1			
	研修No 24	教育担当者研修	(8/29~11/30)	締切 7/1			
No	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)	現職種での 経験年数	職 位 (該当に○をする)		
1			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
2			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
3			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
4			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
5			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
6			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
7			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
8			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
9			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長
10			保・助・看		看護部長 副部長(主任) その他( )	副看護部長 スタッフ	看護師長