

島根県看護協会研修会申込書 ①						申込日	
研修 No.	研修名	新たな「災害支援ナース養成研修」				eラーニング： 令和6年10月上旬～12月29日まで 演習： 令和6年1月17日(水)18日(木)	
施設名（又は個人名）						施設No.	
申込代表者氏名						職位	
連絡先 住所						TEL () -	
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)	看護職 での実務 経験年数	職 位 (該当に○をする)	備考	
1			保・助・看・准 その他()	年	看護部長 副看護部長 師長職 主任 (副師長) 職 スタッフ その他		
2			保・助・看・准 その他()	年	看護部長 副看護部長 師長職 主任 (副師長) 職 スタッフ その他		
3			保・助・看・准 その他()	年	看護部長 副看護部長 師長職 主任 (副師長) 職 スタッフ その他		
4			保・助・看・准 その他()	年	看護部長 副看護部長 師長職 主任 (副師長) 職 スタッフ その他		
5			保・助・看・准 その他()	年	看護部長 副看護部長 師長職 主任 (副師長) 職 スタッフ その他		
6			保・助・看・准 その他()	年	看護部長 副看護部長 師長職 主任 (副師長) 職 スタッフ その他		
7			保・助・看・准 その他()	年	看護部長 副看護部長 師長職 主任 (副師長) 職 スタッフ その他		

※注意事項

◆島根県看護協会会員番号、フリがな、現在の職種、実務経験年数は必ず記入してください。

非会員の方は、会員番号の欄に斜線を引いてください。

◆施設代表者が本申込書①にてお申し込み後、申込者本人が開催要項に記載してあるURLにアクセスし、

②申込フォームで必要事項の入力をしていただき、申し込み完了となります。

申込書①締切 令和5年

9/15 (金)

◇申込多数の場合は、優先順位順に決定します。