

島根県看護協会研修会申込書						申込日
研修 No.	助産師	研修名	○助産師職能研修会 「助産師に期待される女性の 女性の健康支援とは」	開催日:令和5年11月12日(日) 10:00~12:20 受付 9:45 会場:島根県看護研修センター		
施設名(又は個人名)						施設No.
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)	実務経験 年数	職 位	備考
1			保・助・看・准 その他()	年		
2			保・助・看・准 その他()	年		
3			保・助・看・准 その他()	年		
4			保・助・看・准 その他()	年		
5			保・助・看・准 その他()	年		

【質問事項】

※注意事項

- ◆島根県看護協会会員番号、フリガナ、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。また、非会員施設よりお申込の非会員の方は代表者(責任者)の氏名も記入してください。連絡はその方宛に行います。

締切 : 11/1(水)