

島根県看護協会研修会申込書						申込日
研修 No.	保・助 合同	研修名	開催日:令和6年8月25日(日)			
			13:00~16:00 受付 12:30 会場:朱鷺会館 大ホール			
施設名(又は個人名)						施設No.
連絡先						TEL() -
住所						
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	
8			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	
9			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	
10			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 : 8/2(金)