

FAX 0852-25-3157

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	保健師・助産師合同研修会		開催日：令和7年8月24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.
連絡先住所						TEL() -
優先 順位	島根県看護協会 会員 No.	フリガ 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	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	

※注意事項

- ◆島根県看護協会会員番号、フリガな、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。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：7/25(金)