

令和5年度

新人看護職員研修・交流会 受講申込書

【申込先】 Fax 0956-23-8212 Mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp HP <http://nagasakikango-career.com>

申込日: 年 月 日

施設名		申込 責任者	役職
			氏名
所属施設 住所	〒		
連絡先	TEL	Mail	
	FAX		
この研修をどこでお 知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> その他【 <input type="checkbox"/> チラシ(受取場所 → <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他【		

受講 科目	<input type="checkbox"/> 全日程受講(交流会含む) <input type="checkbox"/> 選択受講(<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回 <input type="checkbox"/> 第4回 <input type="checkbox"/> 第5回 <input type="checkbox"/> 第6回 <input type="checkbox"/> 第7回)	
	ふりがな 受講者氏名	職種○で囲む
1		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
2		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
3		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
4		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
5		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
6		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
7		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
8		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
9		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
10		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准

- ※ すべて講義のみです。実技を希望する方は「看護スキルアップ研修」を別途お申し込みください。
- ※ 受付をもって受講決定とします。定員に達し次第申込先着順で締切りとし参加不可能な場合のみご連絡差し上げます。
- ※ 看護キャリア支援センターは研修受講者用の駐車場はありません。近隣の有料駐車場をご利用ください。
- ※ 看護キャリア支援センター周辺にはご利用できるお店がありませんので、各自お弁当等をご持参ください。