

# 離島就業看護職員研修 配信研修 受講申込書

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

申込日: 年 月 日

施設名				
申込責任者	役職	ふりがな 氏名		
所属施設住所	〒			
連絡先	職場			
	携帯			
Mail				
受講者	ふり 氏	がな 名	受講希望日	職 種
	1		<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准 他 ( )
	2		<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准 他 ( )
	3		<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准 他 ( )
	4		<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准 他 ( )
	5		<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准 他 ( )
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【         】			

※ 申し込み締め切り日は各研修開催日の10日前です。

※ 申し込み受付後、事務局よりメールを差し上げます。