プラチナナース研修　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	ふりがな 氏名		
住　　所	〒			
連　絡　先	職 場			
	携 帯			
Ｍ　ａ　ｉ　ｌ				
受　講　者	ふりがな 氏　　名	受講希望日	しまWEB希望 〇を記入してください	職　　種
	1	□第1回(7/12) □第2回(10/18) □第3回(1/17)		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
	個人連絡先			
	2	□第1回(7/12) □第2回(10/18) □第3回(1/17)		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
	個人連絡先			
	3	□第1回(7/12) □第2回(10/18) □第3回(1/17)		保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
	個人連絡先			
この研修をどこでお知りになりましたか	□ホームページ　□知人からの紹介　□研修計画書　□その他【　　】 □チラシ(受取場所　→　□ハローワーク　□職場　□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。

※ 受付をもって受講決定とする。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。

※ しまWEB希望の方へは研修の1週間前までに資料およびZoom　ID・パスコードを申込施設へお送りします。