

# eラーニング学習 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	
住所	〒		
連絡先	TEL FAX		
Mail			
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【		
研修後の活用について	<input type="checkbox"/> 看護実践に活用する <input type="checkbox"/> チームの問題点の改善に活用する <input type="checkbox"/> 指導教育に活用する <input type="checkbox"/> チームの看護マニュアル统一到活用する <input type="checkbox"/> 組織の看護の質向上に役立つ <input type="checkbox"/> その他(		
受講者	ふりがな 氏名	受講希望日	職種
		<input type="checkbox"/> 第1回(4/11) <input type="checkbox"/> 第4回(10/10) <input type="checkbox"/> 第2回(6/13) <input type="checkbox"/> 第5回(12/12) <input type="checkbox"/> 第3回(8/8) <input type="checkbox"/> 第6回(2/13)	保・助・看・准 他( )
		<input type="checkbox"/> 第1回(4/11) <input type="checkbox"/> 第4回(10/10) <input type="checkbox"/> 第2回(6/13) <input type="checkbox"/> 第5回(12/12) <input type="checkbox"/> 第3回(8/8) <input type="checkbox"/> 第6回(2/13)	保・助・看・准 他( )
		<input type="checkbox"/> 第1回(4/11) <input type="checkbox"/> 第4回(10/10) <input type="checkbox"/> 第2回(6/13) <input type="checkbox"/> 第5回(12/12) <input type="checkbox"/> 第3回(8/8) <input type="checkbox"/> 第6回(2/13)	保・助・看・准 他( )
		<input type="checkbox"/> 第1回(4/11) <input type="checkbox"/> 第4回(10/10) <input type="checkbox"/> 第2回(6/13) <input type="checkbox"/> 第5回(12/12) <input type="checkbox"/> 第3回(8/8) <input type="checkbox"/> 第6回(2/13)	保・助・看・准 他( )
受講場所	<input type="checkbox"/> 長崎県看護キャリア支援センター <input type="checkbox"/> 勤務先・自宅 → 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		

※ 申し込み受付後、事務局よりメールを差し上げます。