

看護学生と看護職員との交流会 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

学 校 名			
申 込 責 任 者	役職	ふりがな 氏名	
住 所	〒		
連 絡 先	TEL		
	FAX		
M a i l			
受 講 希 望 日	☐ 7月1日(火) 長崎県看護キャリア支援センター(佐世保市平瀬町3番地1) ☐ 7月25日(金) ながさき看護センター(諫早市永昌町23番6号)		
参 加 数	先生 _____ 名 ・ 学生 _____ 名		
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 ☐ _____		

※ 希望の日程を選択して受講できます。

※ 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。