

II 院内教育体制の整備・充実支援

申込書 新人看護職者集合研修

FAX 0956-23-8212

ホームページからも申込みができるようになりました!

<http://nagasaki-kango-career.com>



受講希望 (参加研修に○をつけてください)

【 】 県央地区 5月22日 ~ 7月10日	申込締切日 5月10日 (木)
【 】 県南地区 5月23日 ~ 7月11日	
【 】 県北地区 5月24日 ~ 7月12日	

◆参加者氏名◆

NO.	氏名	職種	NO.	氏名	職種
1		看・准・保・助・他 ()	6		看・准・保・助・他 ()
2		看・准・保・助・他 ()	7		看・准・保・助・他 ()
3		看・准・保・助・他 ()	8		看・准・保・助・他 ()
4		看・准・保・助・他 ()	9		看・准・保・助・他 ()
5		看・准・保・助・他 ()	10		看・准・保・助・他 ()

◆一部受講希望の方 (1日単位) ◆

NO.	氏名	職種	日程・科目	日程・科目
1		看・准・保・助・他 ()		
2		看・准・保・助・他 ()		
3		看・准・保・助・他 ()		
4		看・准・保・助・他 ()		

◆申込施設◆

施設名					
住所	〒				
TEL		FAX			
申込責任者		勤務部署		役職	

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申し上げます。