福祉施設・医療施設等に働く看護職員研修・交流会　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	
ふりがな 受講者氏名	
連　絡　先	職場 携帯
Ｍ　ａ　ｉ　ｌ	
受講希望日	~~□　第　1　回~~　　~~□　第　2　回~~　　□　第　3　回　　□　第　4　回

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【　　】）

※　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。