

# 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](mailto: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	職場 ..... 携帯		
Mail			
受講者	ふりがな 氏名	受講希望日	職種
	1	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保・助・看・准 他 ( )
	2	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保・助・看・准 他 ( )
	3	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回	保・助・看・准 他 ( )
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【 】【 】【		

※ 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申し上げます。

※ 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。