

# 看護教員・施設教育担当者研修 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						
Mail						
	ふりがな 受講者氏名	年 齢		受講希望日		職 種
1	電話番号	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上		<input type="checkbox"/> 第1回 (7/12) <input type="checkbox"/> 第2回 (8/7) <input type="checkbox"/> 第3回 (8/21) <input type="checkbox"/> 第4回 (9/28)		<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 <input type="checkbox"/> 他 (      )
		<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上		<input type="checkbox"/> 第1回 (7/12) <input type="checkbox"/> 第2回 (8/7) <input type="checkbox"/> 第3回 (8/21) <input type="checkbox"/> 第4回 (9/28)		<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 <input type="checkbox"/> 他 (      )
2	電話番号	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上		<input type="checkbox"/> 第1回 (7/12) <input type="checkbox"/> 第2回 (8/7) <input type="checkbox"/> 第3回 (8/21) <input type="checkbox"/> 第4回 (9/28)		<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 <input type="checkbox"/> 他 (      )
		<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上		<input type="checkbox"/> 第1回 (7/12) <input type="checkbox"/> 第2回 (8/7) <input type="checkbox"/> 第3回 (8/21) <input type="checkbox"/> 第4回 (9/28)		<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 <input type="checkbox"/> 他 (      )
3	電話番号	<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上		<input type="checkbox"/> 第1回 (7/12) <input type="checkbox"/> 第2回 (8/7) <input type="checkbox"/> 第3回 (8/21) <input type="checkbox"/> 第4回 (9/28)		<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 <input type="checkbox"/> 他 (      )
		<input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代以上		<input type="checkbox"/> 第1回 (7/12) <input type="checkbox"/> 第2回 (8/7) <input type="checkbox"/> 第3回 (8/21) <input type="checkbox"/> 第4回 (9/28)		<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 助 <input type="checkbox"/> 看 <input type="checkbox"/> 准 <input type="checkbox"/> 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。

※ 複数でお申し込みの場合は、個人に連絡が取れる連絡先のご記入をお願いします。

※ 受付後、受講料お支払方法のご案内をお送りします。

※ 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。

※ しまWEB希望の方へは研修の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。