

現任教育申込書

受付順位（事務局記入欄）

平成 年 月 日申込

研修会名											
開催日	平成 年 月 日 ~ 月 日										
施設名						施設番号					
申込責任者氏名	(申込責任者自身も受講の場合は下記受講者名欄にも記八)										
住所											
電話番号					FAX番号						
推薦順位	受講者名	現在の職位	経験年数	職能で困む	県協会会員番号 (6桁)						
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							
				保助看准							

施設ごとにまとめて申し込んで下さい
<申込先>

社団法人 宮城県看護協会

宮城県看護協会教育担当者宛て FAX番号022-276-4724
 こちらのページをプリントアウトし FAXもしくは郵送にて
 〒980-0871 仙台市青葉区八幡二丁目10-19