

委員会主催事業申込書

受講決定通知なし

送付先・お問い合わせ先 秋田県看護協会 事業部事業係
 〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 FAX:018-831-8023 (事業部直通)

申込日:平成 30 年 月 日

事業名:		開催日: 平成 30 年 月 日		協会使用欄 申込受付日:		
事業テーマ:						
研修会場:						
□ 入力済						
施設No.:		施設名:				
<input type="checkbox"/> 施設住所 <input type="checkbox"/> 自宅住所		住所 ㊦				
申込代表者		連絡部署 ()		TEL FAX () ()		
申込代表者職位		<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 看護師長 <input type="checkbox"/> 副看護師長 <input type="checkbox"/> 係長・主任 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()				
No.	氏名	会員 非会員別	県看護協会 個人会員No.	職能	実務経験年数	職位:
1		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員手続中 <input type="checkbox"/> 非会員		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	
2		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員手続中 <input type="checkbox"/> 非会員		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	
3		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員手続中 <input type="checkbox"/> 非会員		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	
4		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員手続中 <input type="checkbox"/> 非会員		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	
5		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員手続中 <input type="checkbox"/> 非会員		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年 <input type="checkbox"/> 21年以上	

① 申込みは太枠内に記入漏れがないように記載し、該当するところに☑して下さい。

② 申込書は該当年度の教育計画冊子の様式をコピー、またはホームページよりダウンロードしてご使用下さい。

※個人情報の取り扱い… 本研修申込みで得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。