

災害支援ナース育成研修申込書

公益社団法人静岡県看護協会

FAX申込用紙(FAX 番号 054-202-1751) 申込み期限 11月18日(月)

研修名	災害支援ナース育成研修
研修月日	令和2年1月26日(日) 27日(月) 28日(火)

* 3日間確実に出席できる方

静岡県会員No(6桁)	0						
ふりがな							
氏名							
連絡先	郵便番号	〒					
	勤務先						
連絡先	勤務先住所						
	郵便番号	〒					
	自宅住所						
	電話番号						
	メールアドレス						
	職種						
	経年数						
	職位						
	勤務領域						
添付書類 どちらかに○をして下さい	1. 平成25～30年度災害看護地区研修修了証(コピーを提出) 2. 令和元年度修了予定者で、まだ修了証未受領(受領次第提出)						

〒422-8067 静岡市駿河区南町14-25 エスパティオ3階

公益社団法人静岡県看護協会 総務部 TEL 054-202-1750 / FAX 054-202-1751