

郵送での申込(専用申込書がある研修では、この申込書では受付いたしません)

研 修 申 込 書

*全てご記入の上、お申込みください

静岡県看護協会

研 修 名	
研 修 月 日	

静岡県会員 No (6桁) または会員外に○							会員外
氏 名							
ふりがな							
連絡先 全て記入 願います	施設名と住所 (または自宅)	〒	-				
	電 話 番 号	施設		()	
		自宅・携帯電話		()	
メールアドレス				@			
職 種 該当する職種に○をつけてください	保健師	看護師	助産師	准看護師	その他()
看護職の経験年数		年		ヶ月(記入時現在)			
職 位	あり()		なし		
勤務領域	記入例(内科・外科)						
備 考							

郵送先 〒422-8067 静岡市駿河区南町 14-25 エスパティオ 3 階 静岡県看護協会『**研修名を書く**』申込

- ☆ 専用申込書で申込み研修は、上記の申込書ではなく、各研修専用の申込書で手続きしてください。
- ☆ 長期研修など一部の研修(専用の申込書)はホームページからダウンロードできます。。