

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 12月25日(土)

研修名	災害支援ナース育成研修
研修月日	令和4年1月23日(日)・24日(月)

* 2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	勤務先						
	郵便番号	〒					
	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							
経過年数							
職位							
勤務領域							
添付書類		1.平成25年～令和3年度災害看護地区研修修了証(コピーを提出) 2.災害支援ナースの第一歩(DVD研修)修了証(コピーを提出) (今年度受講予定の方は受講後修了証コピー提出)					

〒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