

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) 申し込み期限 11月20日

研修名	災害支援ナース育成研修
研修月日	平成30年1月28日(日) 29日(月) 30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						
	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25～28年度災害看護地区研修修了証(コピーを提出) 2. 平成29年度修了予定者でまだ修了証未受領(受領次第提出)						

郵送先: 〒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