

(様式1)

【 研修申込書 】

宛先：公益社団法人 三重県看護協会 FAX：059-226-5200

*別紙、送付状は不要です。本用紙のみ送信してください。

[研修番号]	[テーマ（研修名）]	[開催日] 平成 年 月 日
--------	------------	-------------------

↓ *該当する方に○をつける

施設 申込	[施設名]	[電話番号]
* <input type="checkbox"/>	[担当者名]	

個人 申込	[代表者住所（受講決定通知送付先）] 〒	[電話番号]（平日日中連絡）
* <input type="checkbox"/>	[代表者氏名]	

* 個人申込の方は、受講決定通知送付の際、宛名ラベルとして使用しますので明確に記入してください。

NO	氏名	職種 (○をする)	職位	会員・非会員 (○をする)	備考欄
1		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
2		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
3		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
4		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
5		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
6		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
7		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
8		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
9		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
10		保・助・看・准		会員 ・ 非会員	
			申込人数	名	

公益社団法人 三重県看護協会

○郵送またはFAXにて申し込んでください。

○本用紙はホームページからダウンロードできます。

○研修によって専用申込書が必要な場合があります。各研修ページで確認してください。

【通信欄】特記事項がある場合、この欄にご記入ください。