

申込先：青森県看護協会 教育研修課
FAX (017) 735-3836

令和3年度 研修会受講申込書

研修No. _____

研 修 名 _____

◇施設申込み記入欄

施設No. _____

施設名 _____

施設住所 〒 _____

申込み担当者 _____

TEL _____ 内線 (_____)

◇個別・個人会員申込み記入欄(施設申込みの方は記入不要)

県会員No. _____

氏 名 _____

(書類送付先) 〒 _____
住 所
自宅・勤務先
(○で囲んでください)

勤務先名
(勤務されている方)

TEL
(自宅・勤務先
連絡がとりやすい番号)

優先 順位	県会員No.	氏 名	非会員記入欄		備 考
			職種	年齢	
1			保・助・看・准	歳	
2			保・助・看・准	歳	
3			保・助・看・准	歳	
4			保・助・看・准	歳	
5			保・助・看・准	歳	
6			保・助・看・准	歳	
7			保・助・看・准	歳	
8			保・助・看・准	歳	
9			保・助・看・准	歳	
10			保・助・看・准	歳	

非会員は必ず記入してください

※研修受講履歴証明書については、P30をご確認ください。

個人情報の取り扱い：本研修申込書で得た個人情報は、研修会に伴う書類作成・発送に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。

(問合せ先：青森県看護協会 教育研修課 TEL：017-723-4579)