

青森県看護協会 総務課 藤田 行き (申込×12月16日まで)

メール:ao.nurse@ceres.ocn.ne.jp

F A X:017-735-3836

web形式

看護職の連携強化に向けた研修会 申込書

記入及び該当部分にをお願いします

| | |
|---------|---------------------|
| 施設名 | |
| | ※個人会員の場合は、空欄で結構です |
| 申込担当者氏名 | ☎ () - |

<参加者>

| No | 氏名 | 職種 | 会員の有無 |
|----|----|---|---|
| 1 | | <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 | <input type="checkbox"/> 青森県看護協会の会員である <input type="checkbox"/> 青森県看護協会の会員ではない |
| 2 | | <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 | <input type="checkbox"/> 青森県看護協会の会員である <input type="checkbox"/> 青森県看護協会の会員ではない |
| 3 | | <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 | <input type="checkbox"/> 青森県看護協会の会員である <input type="checkbox"/> 青森県看護協会の会員ではない |

■本会議は Zoom を使用して実施いたします。開催日が近くなりましたらメールで URL をお送りいたしますので、メールアドレスをご記入ください。

@