ＦＡＸ送信（FAX 番号０１７－７３５－３８３６）

青森県看護協会　総務課　藤田　行き（申込〆切９月５日まで）

ＢＣＰ(事業継続計画)実態調査報告・研修会

参加申込書

施設名		
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	※　感染状況により開催形式をリモートする場合がございますので、メールアドレスもご記入ください。
区分	①訪問看護ステーション　②特別養護老人ホーム　③有料老人ホーム ④介護老人保健施設　⑤その他（　　）	

※　区分の欄には、所属施設の該当する番号に〇印をつけてください。

記入及び該当部分に☑をお願いします

No	氏　　名	役　　職	職　　種	会員有無
1		□ 施設長 □ 看護介護部門の長 □ 事務長 □ その他 （　　）	□ 看護職 □ 介護職 □ 事務職 □ 福祉職 □ その他 （　　）	□ 会員 □ 非会員
2		□ 施設長 □ 看護介護部門の長 □ 事務長 □ その他 （　　）	□ 看護職 □ 介護職 □ 事務職 □ 福祉職 □ その他 （　　）	□ 会員 □ 非会員

記入欄不足の場合は、お手数ですがコピーして使用してください。
申込用紙は青森県看護協会ホームページからもダウンロードできます。