

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7日まで)

介護施設で働く看護師の病院研修 (下北地区) 参加申込書

施設名	
担当者名	
電話番号	

記入及び該当部分に☑をお願いします

No	氏名	希望する見学先に○をしてください		職種
1			10/5 むつりハビリテーション病院	<input type="checkbox"/> 看護師
			10/20 むつ総合病院	<input type="checkbox"/> 准看護師
2			10/5 むつりハビリテーション病院	<input type="checkbox"/> 看護師
			10/20 むつ総合病院	<input type="checkbox"/> 准看護師

なお、人数調整のため見学先がご希望に沿えない場合がございます。

予めご承知おきくださるようお願いいたします。

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。