

京 都 府 看 護 協 会 研 修 会 申 込 書

《再募集につき、紙面でお申し込みください 〆切 10月10日（土）》

太枠内に必要事項をすべてご記入ください（記載漏れは受付できないことがあります）。

| | | | |
|----------------------|------------------------|----------------------|-----|
| 研修会 No 《テーマ》 | No 770 | 【再募集】がん外来治療支援看護師養成研修 | |
| 開 催 日 | 2020年11月7日（土）～12月5日（土） | | |
| 施設 No 施設名 | No | 施設名 | |
| 施設看護職代表者名 | | | |
| 担 当 者 名 | | TEL | () |
| 連絡先 TEL・FAX | | FAX | () |
| オンライン受講時の メールアドレス | @ | | |

注) 受講不可の方の個人情報（メールアドレス含む）につきましては、受講審査後破棄させていただきます。

*の欄は記入しないでください

| 優先 順位 | ふ り が な 氏 名 | 経験 年数 | 令和2年度の会員手続きを 確認してください | | 職種 ○印で 囲む | 現在の 職位 | *受講 の可否 |
|----------|----------------|----------|--------------------------|----------|-----------------|-----------|------------|
| | | | いずれかに○ | 府会員番号 6桁 | | | |
| 1 | | | 会員 | | 保 助 看 准 | | |
| | 会員 | | 外 | | | | |
| 2 | | | 会員 | | 保 助 看 准 | | |
| | 会員 | | 外 | | | | |
| 3 | | | 会員 | | 保 助 看 准 | | |
| | 会員 | | 外 | | | | |

* 中長期研修の一部で専用の受講申込用紙がある研修の場合は、この申込用紙は使用できません。

京 都 府 看 護 協 会 研 修 会 申 込 書

* 他職種の場合は、府会員番号の欄に職種をご記入ください。

* 受講決定後、速やかに受講登録票を、《件名・ファイル名 770 がん外来治療支援看護師養成
研修.doc》と表記して、メール添付にて送付してください

この用紙はホームページに Word 形式で掲載していますのでご活用ください。