平成30年度　**新人系・指導者系研修申込用紙**（様式5）

**送付先（FAX）： 0263‐34‐0311**又は**郵送**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 申込み担当者 |

該当する研修コース　　　研修番号に必ず○をして下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修番号 | 研修名 | 研修番号 | 研修名 |
|  | 新人看護職員集合研修会（4回） |  | 新人准看護師研修会（3回） |
|  | 新任期保健師研修会（4回） |  | 新任期助産師研修会（3回） |
|  | 2018年度実地指導者研修会（4回） |  | 教育担当者研修会　4回） |

＊公開研修の希望は、（様式１）をご使用下さい。

受講希望者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | 　　　フリガナ　　　氏　　　　名 | 経験年数 | 2018年度長野県看護協会の | 職種に○をして下さい |
| いずれかに○ | 長野県看護協会会員番号 |
| １ |  |  | 会員 | 非会員 |  | 看護・保・助・准看 |
| ２ |  |  | 会員 | 非会員 |  | 看護・保・助・准看 |
| ３ |  |  | 会員 | 非会員 |  | 看護・保・助・准看 |
| ４ |  |  | 会員 | 非会員 |  | 看護・保・助・准看 |
| ５ |  |  | 会員 | 非会員 |  | 看護・保・助・准看 |

公益社団法人長野県看護協会