**平成30年度　　研修申込用紙（看護職以外の職種用）**（様式6）

**送付先（FAX）： 0263‐34‐0311**（申込日　　　月　　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修番号 | 研修名 | 開催日　　　　　　月　　　　日 |
| 施設名 | 電話 |
| FAX |
| 申込み担当者 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | フリガナ氏　　　　名 | 経験年数 | 職　　　　種 |
| 　1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 　3 |  |  |  |
| 　4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

＊看護職以外の方は、受講要件に「看護職以外」も受講できる旨が記載されている研修のみ受講できます。

＊研修計画に「決定通知」を送付する旨が記されていない研修は、申込をすれば受講できます。

＊申込多数の場合は申込用紙の優先順位により調整を行い、受講できない場合のみ連絡をします。

公益社団法人　長野県看護協会