**FAX番号はお間違えのないよう、ご確認ください。**

**看護師職能委員会Ⅱ「出前研修(市東支部)」**

**申込書は１人１枚です。複数名申し込むときはコピーしてください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | **支部名(必ず記入のこと)** |
| 氏名 |  |  |
| ふりがな |  |
| 施 設 名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 職　　種 | 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師介護職 ・ 事務職 ・ その他（　　　　　　　　） |
|  |  |
|  |
|  |

◆**申込期日：平成28年１２月５日（月）17時必着**

**定員に達し次第、期日前でも締め切りますのでご了解ください。**

◆**受講決定の通知はいたしません。**

**受講いただけない場合は事前にご連絡します。**

◆**この「◆参加申込書◆」が受講票となります。**

**研修当日は、本用紙を必ずご持参ください。**

**コメント欄**