

# 岐阜県保育業務担当看護職員養成研修会申込書

研修名		保育業務担当看護職員養成研修		開催日	2019/11/14(木)
参加希望者氏名				性別	
会員番号		・非会員		職名	看護師・助産師・ 保健師・准看護師
看護師経験		年	保育所 勤務経験	年	職位
参加希望者住所		〒		電話番号(固定)	
メールアドレス				電話番号(携帯)	
勤務施設名				未就業の場合 保育所就業希望	あり ・ なし
勤務先 住所	〒				
	電 話	— —		FAX	— —
	メールアドレス				
本研修の参加動機をご記入ください					
実習参加希望 希望あり( ) 希望なし( )		希望ありのかたは実習参加可能日を選択してください(複数選択可) ( )12月4日(水) ( )12月10日(火)			
※ 受講決定時に実習日をお知らせいたします。					

記入欄は、もれなくご記入ください。  
職名は、現在勤務の職名をご記入ください。