

申込 FAX	公益社団法人岐阜県看護協会 岐阜県ナースセンター 058-277-1011
--------	---

看護職員等就業促進研修事業へ参加申込書

医療機関・施設名 _____

ご担当者の部署、氏名 _____

連絡先 電話 _____

FAX

メールアドレス

1. 看護職員等就業促進研修事業における研修を実施する対象者について

- 対象：()保健師
 ()助産師
 ()看護師
 ()准看護師
 ()看護補助者

2. すでに再就職希望者のための研修計画が決定していましたらご記入ください

	日 時	備考
①	月 日 ()	
②	月 日 ()	
③	月 日 ()	

*事業に参加していただける医療機関・高齢者施設様にはアドレスに送付書類データをお送りします。