**FAX　099-256-8079**※送信票不要

(申込様式１)

平成３０年度　鹿児島県看護協会一般研修会 申込書

|  |
| --- |
| 研修会名　：　**男性看護職交流会**　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　開催期日　： 平成３１年３月２日（土） |

|  |
| --- |
| 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 受講希望者総数（　　　　　　名）  　　　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　Ｅ-メール  　　　　　　　　　　 連絡担当者（　　　　　）（　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ） |
| 施設住所　〒　　－  TEL　　　（　 　）　 　　　　FAX （　 　） |

該当所属施設・団体に○印をつけてください。

病院・診療所・訪問看護ステーション・老人保健施設・老人福祉施設・その他の福祉施設・在宅関連施設

教育機関・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

年齢・実務経験年数は、下記から選び「**番号**」を記入してください。職能は該当する欄に「**○印**」を記入してください。

年　　　　齢：　**１**．10代　　　**２**．20代　　 **３**．30代　　 **４**．40代　　　**５**．50代　　　**６**．60代以上

実務経験年数：　**１**．5年以下　 **２**．6～10年　 **３**．11～15年　 **４**．16～20年　**５**．21～30年　**６**．31年以上

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　名 | 会員･非  会員の別 | 県会員№ | 年齢 | 実務  経験 | 職　　能 | | | | 職位 | 昼食弁当　申込  （どちらかに〇をお付けください） |
| 保 | 助 | 看 | 准 |
| 1 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  | 申込む　申込まない |
| 2 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  | 申込む　申込まない |
| 3 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  | 申込む　申込まない |
| 4 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  | 申込む　申込まない |
| 5 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |  | 申込む　申込まない |

※　記入漏れがないようにお願いします。

※　氏名は、正確に丁寧にご記入ください。（特に、証明書や修了証を発行する研修会は正確に記入してください）

※　本研修会申込書は研修採否および担当講師との調整を目的としており、それ以外の目的では使用い