**FAX　０９９－２５６－８０７９（送信票不要）**

**令和２年度　第２回保健師研修会参加申込書**

**申込締め切り　令和３年２月１２日（金）**

施設名：　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者名：

（〒　　　　　－　　　　　）

所在地：

電話：　　　－　　　　－　　 　　　　FAX：　　　－　　　　－

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 | 経験年数  （R3.1月現在） | 鹿児島県看護協会 | | 備考 |
| 県会員番号 | 非会員 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

●会場での研修受講者はこの申込書で申し込んでください

●各施設でお取りまとめのうえお申し込みください。

●申込書は、受付名簿及び資料送付を使用目的としており、それ以外には使用いたしません。

**FAX　０９９－２５６－８０７９（送信票不要）**

**令和２年度　第２回保健師研修会**

**自施設におけるオンライン（Zoom）参加申込書**

**申込締め切り　令和３年２月１２日（金）**

施設名：　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者名：

所在地：

電話：　　　－　　　　－　　 　　　　FAX：　　　－　　　　－

E-mail

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 | 経験年数  （R3.1月現在） | 鹿児島県看護協会 | | 備考 |
| 県会員番号 | 非会員 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

●Zoom事前テスト　【　　希望する　　　希望しない　　】

　　　　　　　　　　　（どちらかに〇をしてください）

●各施設でお取りまとめのうえお申し込みください。

　●申込書は、受付名簿及び資料送付を使用目的としており、それ以外には使用いたしません。