2023 年度　看護職員復職支援研修会「申し込み用紙」

受付日　　月　　日　　NO.

開催日	月　日	研修名	
開催日	月　日	研修名	
開催日	月　日	研修名	
開催日	月　日	研修名	
フリガナ			
氏　名			
住　所	〒		
連絡先 電話番号			
年　齢	歳	離職期間	約　年　か月
資　格	保健師　・　助産師　・看護師　・准看護師		
現在の 状況	未就業　・看護職で就業中　・看護職以外で就業中 就業予定（　～　）		
駐車場利用	□ 利用する　□　利用しない（交通手段　）		
ご質問等			

＊「申し込み用紙」にご記入後、郵送または FAX でお申込み下さい。
　電話でも受け付けています。

【注意事項】・研修会の申し込みは１回につき最大３か月迄お受け致します
・「採血・注射」の受講は原則１回とさせていただきます。
・諸事情により予定が変更になる場合がございます。
・申し込み後、連絡先変更、キャンセル等がございましたら必ずご連絡ください。

【申し込み先】

公益社団法人　熊本県看護協会
熊本県ナースセンター
〒862-0901 熊本市東区東町３丁目１０番３９号
TEL　096-365-7660　　FAX 096-365-7640