<看護職員のための出張研修・相談 申込書>

- *太枠内のみ記入し、下記まで郵送、FAX又はメールしてください。
- *希望する内容に〇をつけてください。

,	\ . . 7E TT 14	,	\ . .7E45 =\\ /B\ 4	TT 141 TT 4- 101
(- () 用语和 懿 () 以 () 数 参 体 制	・ AH 4135 〒十 由 アンレー)
)出張研修)出張相談(院内の教育体制、	

施設名 雨床数 所在地 〒 - 管理者 職名 看護部責任者 職名 電話() - 内線 - 内線 FAX() - - メールアドレス 参加予定人数 名 出 希望の研修内容や方法・時期等について記入してください いて記入してください					
所 在 地 管 理 者 看護部責任者 職名 研修責任者 職名 電 話 () ー 内線 F A X () ー メールアドレス 参加予定人数 名 出 希望の研修内容や 張 方法・時期等につ いて記入してくださ					
看護部責任者 職名 研修責任者 職名 電話() - 内線 FAX() - メールアドレス 参加予定人数 名 出 希望の研修内容や方法・時期等について記入してくださ					
研修責任者 職名 電話 () - 内線 FAX () - メールアドレス 参加予定人数 名 出 希望の研修内容や 方法・時期等につ いて記入してくださ					
電話 () - 内線 F A X () - メールアドレス 参加予定人数 参加予定人数 名 出 希望の研修内容や 方法・時期等について記入してくださ					
F A X () 一 メールアドレス 参加予定人数 参加予定人数 名 出 希望の研修内容や 張 方法・時期等について記入してくださ 方法・時期等について記入してくださ					
メールアドレス 参加予定人数 出 希望の研修内容や 張 方法・時期等につ いて記入してくださ					
参加予定人数 名 出 希望の研修内容や 張 方法・時期等につ いて記入してくださ					
出 希望の研修内容や 張 方法・時期等につ 研 いて記入してくださ					
張 方法・時期等につ 研 いて記入してくださ	名				
出張相張 たい内容について記入してください					
事 ・対面、オンライン 事前打合せ希望日 (※打合時に研修・相談の日程を調整します) 前 もしくはお電話で打 方合わせをします。 第1希望 令和 年 月 日() 時 分					
打 ち合わせをします。 第 布皇 令和					

連絡先 愛知県看護研修センター

〒466-0826 名古屋市昭和区滝川町36番地 愛知県立総合看護専門学校内 TEL (052)832-8607 FAX (052)832-8627 メール kangokenshu@pref.aichi.lg.jp