コピー使用可

平成30年度　佐賀県看護協会教育

「働き方を見直して人生を豊かに！』

**研修申込書**

**送信先FAX　０９５２－６８－３６０３**

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名　　　　　　　　　　　代表者名 | 連絡先Tel |

参加希望者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 経験年数 | 職　　能　　○をつける | 役職があれば記入 |
| １ |  |  | 保・助・看・准・リハ・事務職・その他 |  |
| ２ |  |  | 保・助・看・准・リハ・事務職・その他 |  |
| ３ |  |  | 保・助・看・准・リハ・事務職・その他 |  |
| ４ |  |  | 保・助・看・准・リハ・事務職・その他 |  |
| ５ |  |  | 保・助・看・准・リハ・事務職・その他 |  |