

令和7年度 広島県看護協会呉支部 地域看護連携研修会 参加申込書

施設名： _____

	氏名	ふりがな	職種	携帯番号	会員・非会員
1			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
2			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
3			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
4			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
5			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
6			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
7			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
8			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
9			保・助・看・准・ その他		会員・非会員
10			保・助・看・准・ その他		会員・非会員

- * 申込用紙が足りない場合は複写してご使用ください。
- * 職種及び会員・非会員は該当するものに○をしてください。
- * FAXで申し込みされる方用の用紙です（申し込みFAXへの表紙は不要です）。
- * 開催が中止になった場合は、申込時の携帯へショートメールで連絡します。
- * 警報等発令時・災害発生時における研修会等の開催に関しては、広島県看護協会の基準をもとに対応します。開催状況に関わらず、自らの安全を最優先に考え、移動に危険が伴う場合や帰宅困難が予想される場合などの参加の可否については、ご自身で判断してください。

申込締め切り 令和8年 1月 5日（月）

【申し込み先】(公社)広島県看護協会
呉支部事務所

TEL・FAX 0823-73-6522

メール s-kure@nurse-hiroshima.or.jp