平成３０年度　新潟県看護協会・看護連盟合同研修会研修受講申込書

平成３０年　　　月　　　日

新潟県看護協会長　　様

新潟県看護連盟会長　様

下記のとおり申し込みます　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込責任者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 職 種  （○印） | 協 会  （○印） | 連 盟  （○印） | 備 考 |
| １ |  | 保・助  看・准 | 会　員  非会員 | 会　員  非会員 |  |
| ２ |  | 保・助  看・准 | 会　員  非会員 | 会　員  非会員 |  |
| ３ |  | 保・助  看・准 | 会　員  非会員 | 会　員  非会員 |  |
| ４ |  | 保・助  看・准 | 会　員  非会員 | 会　員  非会員 |  |
| ５ |  | 保・助  看・准 | 会　員  非会員 | 会　員  非会員 |  |

【申し込み】

平成３０年８月２０日（月）まで　　　　　※　後日、聴講券を送付いたします

講演の後、お二人の講師による座談会を企画しています。関心のあるテーマ、質問、ご意見等お寄せください。