

12/20 (土) リーダーセミナー2参加申込書

令和7年 月 日

新潟県看護連盟会長あて

施設名 _____

電話番号 _____

申込責任者 _____

※ 必要事項をご記入ください。また該当するところに○をつけてください。

	氏名	参加方法	役職等（※連盟会員以外の方は参加費を頂戴いたします）				
1		集合 オンライン	施設幹事 オブザーバー	リーダー (病棟連絡員)	支部長 幹事長 県役員	連盟会員	連盟会員 以外
オンライン参加の方はメールアドレスを記入							
2		集合 オンライン	施設幹事 オブザーバー	リーダー (病棟連絡員)	支部長 幹事長 県役員	連盟会員	連盟会員 以外
オンライン参加の方はメールアドレスを記入							
3		集合 オンライン	施設幹事 オブザーバー	リーダー (病棟連絡員)	支部長 幹事長 県役員	連盟会員	連盟会員 以外
オンライン参加の方はメールアドレスを記入							

しめきり11月末日

QRコードからの申し込みも承ります

【 ZOOM によるオンライン参加の準備について 】

- ① あらかじめ ZOOM をダウンロードしておいてください。
- ② 事前に ZOOM の更新作業をお勧めいたします。
- ③ ご記入いただいたアドレスに招待メールを送ります。
- ④ 講義資料は所属施設に郵送いたします。

