

## 平成 31 年度 新人看護職員研修参加申込書

申込み期限：平成 31 年 3 月 22 日（金）まで

参加希望者に関する以下の必要事項をご記入の上、FAX または E-mail でお申し込みください。

ふりがな 施設名	施設の 住所
ふりがな お申込 代表者名	施設の 連絡先 TEL： FAX： E-mail：

受講者が 10 名以上の場合はコピーをしてご記入ください

	受講者 氏名	氏名のふりがな	性別	年齢	参加希望研修番号
例	滋賀 花子	しが はなこ	男 <b>女</b>	30	1、3、4、5、6、
1			男・女		
2			男・女		
3			男・女		
4			男・女		
5			男・女		
6			男・女		
7			男・女		
8			男・女		
9			男・女		
10			男・女		

【個人情報の取り扱いについて】 ご提供いただいた個人情報は、研修参加の事務手続き以外には使用いたしません。

お申し込み先：滋賀医科大学医学部附属病院 看護臨床教育センター

FAX 077-548-3671

E-mail [hqcnec@belle.shiga-med.ac.jp](mailto:hqcnec@belle.shiga-med.ac.jp)