

FAX にて 4/30 (土) までにお申込みください

公益社団法人 長崎県看護協会

**FAX. 0957-49-8056**平成 28 年度 訪問看護スキルアップ<sup>®</sup> 研修 (フィジカルアセスメント) 申込用紙

参加者			受講目的・困っていること・講師への質問
1	氏名		
	職種		
	会員	会員 (No. ) 非会員	
2	氏名		
	職種		
	会員	会員 (No. ) 非会員	
3	氏名		
	職種		
	会員	会員 (No. ) 非会員	
4	氏名		
	職種		
	会員	会員 (No. ) 非会員	
5	氏名		
	職種		
	会員	会員 (No. ) 非会員	
6	氏名		
	職種		
	会員	会員 (No. ) 非会員	
7	氏名		
	職種		
	会員	会員 (No. ) 非会員	

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

施設名

代表者名

住所

電話番号