

## 長崎県訪問看護サポートセンター 研修申込書

FAX : 0957-49-8056

Email : [nurse-net@nagasaki-nurse.or.jp](mailto:nurse-net@nagasaki-nurse.or.jp)

\*申込締切り/開催日1ヶ月前迄

研修日	年 月 日 ( ) : ~ :
研修名	
研修場所	

参加者		研修目的や講師への質問等	
1	フリガナ		
	氏名		
	職種		
	会員		会員 ・ 非会員
	受講方法		集合/オンライン (zoom)
2	フリガナ		
	氏名		
	職種		
	会員		会員 ・ 非会員
	受講方法		集合/オンライン (zoom)
3	フリガナ		
	氏名		
	職種		
	会員		会員 ・ 非会員
	受講方法		集合/オンライン (zoom)

\*申し込み多数の場合は、お手数ですがコピーしてお申し込み下さい。

申込日 年 月 日

施設名

申し込み者

住所

電話番号

FAX番号

E m a i l