

## 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	
	メールアドレス		
2	フリガナ		
	氏名		
	職種		
	会員	会員 ・ 非会員	
	メールアドレス		
3	フリガナ		
	氏名		
	職種		
	会員	会員 ・ 非会員	
	メールアドレス		

\*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 込 込 者

住 所

電 話 番 号

F A X 番 号

事業所 Email