**山口県看護協会　総務課行（ＦＡＸ番号　０８３５－２４－１２３０）**

**◆平成26年度「JMATやまぐち」災害医療研修会　参加申込書◆**

**■平成26年12月13日（土）14：～　■**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設Ｎｏ． | 施設名　： |
| 施設住所　：　〒　　　　　　－ | ＴＥＬ　　　　　　　－　　　　－ＦＡＸ 　　　　　 － － |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **氏　名** | **会員番号****非会員の方は“非”に****○をつけてください** | **職能〔該当に○〕** | **経験年数** |
| **１** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |
| **２** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |
| **３** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |
| **４** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |
| **５** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |
| **６** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |
| **７** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |
| **８** |  | **No　　　　　　　非** | **保・助・看・准** |  |

**※申し込み締め切り　　11月22日（土）まで**