山口県看護協会 山口県ナースセンター　八谷・永田宛

FAX　0835‐28‐9688

**令和2年度ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）研修会**

**参加申込書**

日　　時　　令和2年11月19日（木）20日（金）

会　　場　　山口県看護研修会館（防府市大字上右田2686）

**申込期限　　令和2年10月20日（火）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | | |
| ご担当者 | 職位 |  | 氏名 | |  |
| ご連絡先 | TEL |  | FAX |  | |

**【 出 席 者 】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職　種  ※○をつけてください | | | | 職　位  例）師長、主任等 |
| 保 | 助 | 看 | 准 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |