申込書１

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

平成29年度働き続けられる職場づくり推進
研修会参加申込書

開催日	平成29年　　月　　日（　　）
会場名	

施設名				
ご担当者	職位		氏名	
ご連絡先	TEL		FAX	

【 出 席 者 】

対象は県内医療機関等に勤務する看護職員及び事務職員です。
職位及び看護協会会員・非会員は問いません。多数の皆様の参加をお待ちしています。

氏　名	職　種 例）看護師、事務職等	職　位 例）スタッフ、主任等