**令和4年度ファーストレベル**

**ZOOM事前チェック 実施希望日提出のおねがい**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設 |  |
| 氏名 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

優先順位①、②を記入お願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日時 | A9：00～10：00 | B10：00～1１：00 | C11：００～12：０0 | D１３：３０～1４：３0 | E14：30～15：３0 | F１５：３０～1６：３０ |
| 10月1日（土） |  |  |  |  |  |  |
| 10月4日（火） |  |  |  |  |  |  |
| 10月18日（火） |  |  |  |  |  |  |
| 10月20日（木） |  |  |  |  |  |  |

協会ホームページ→看護職の方へ→認定看護管理者教育課程からダウンロードしてください。

必要事項を記入し、必ずnintei@y-kango.or.jpまでメールでお送りください。

【問い合わせ先】

山口県看護協会　教育課　ファーストレベル担当

TEL：0835-28-8123