**公益社団法人　　山口県看護協会**

**事業課**

**FAX ： 0835 –24– 1230**

**Email ： jigyou@y-kango.or.jp**

TEL： 0835－28－7512

施設名

氏名

TEL （　　　 　　　）　　　　　―

**【令和5年度　准看護師スキルアップ研修】**

**5類に引き下げられたコロナの対応は？**

＊開催日時　： ① 西部地域　　令和5年8月19日（土）　　13:30～16:00　（受付13：00～）

　　　　　　　　 ② 東部地域　　令和5年8月26日（土）　　13:30～16:00　（受付13：00～）

**都合のよい方の会場に申し込みください**

＊参加対象　：　准看護師、看護学生(准看護師免許保持者)、看護学校教員等

(会員・非会員を問わず参加できます)

＊受講料　：　無料

＊申込期限　：　令和5年8月4日（金）

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

※参加申込者〖記入または該当に◯をつけてください〗

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　　名** | **実務経験年** | **参加日時** | **入会の有無・職能等** | |
| **１** |  | 年 | **①　　②** | **・ 会　員**  **・ 非会員** | **・　准看護師**  **・　看護学生**  **・　看護学校教員**  **・　その他**  **（　　　　　 　　　　　　　　　）** |
| **2** |  | 年 | **①　　②** | **・ 会　員**  **・ 非会員** | **・　准看護師**  **・　看護学生**  **・　看護学校教員**  **・　その他**  **（　　　　　　　　　　　 　　　　　　）** |
| **3** |  | 年 | **①　　②** | **・ 会　員**  **・ 非会員** | **・　准看護師**  **・　看護学生**  **・　看護学校教員**  **・　その他**  **（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **4** |  | 年 | **①　　②** | **・ 会　員**  **・ 非会員** | **・　准看護師**  **・　看護学生**  **・　看護学校教員**  **・　その他**  **（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |