**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 （　　　 　　　）　　　　　―

**【専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者交流会】**

＊開催日時　： ① 令和5年10月14日（土）　　13:30～16:00　（受付13：00～）

　　　　　　　　 ② 令和5年10月21日（土）　　13:30～16:00　（受付13：00～）

　　　　　　　　　　　　**都合のよい日時にチェックし申し込みください**

＊参加対象　：　山口県内施設に所属する専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者

＊受講料　：　無料

＊申込期限　：　令和5年10月6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** | **専門分野** | **参加日時** |
| **１** |  |  | **①　　②** |
| **2** |  |  | **①　　②** |
| **3** |  |  | **①　　②** |
| **4** |  |  | **①　　②** |