山口県看護協会（事業課）

**FAX　0835–24–1230**

TEL　0835–28–7512

申込書（R5　看護師職能Ⅱ交流会）

施設名

氏名

TEL （　　　 　　　）　　　　　―

FAX （　　　 　　　）　　　　　―

◆**令和5年度 看護師職能Ⅱ交流会 申込書◆**

＊開催日時 ： 令和6年2月3日（土）　　13：30～15：30

＊対 象 者 ：　介護・福祉関係施設、在宅領域の施設等で働く看護職

（会員・非会員を問わない）

＊申込期限 ： 令和6年1月29（月）

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **該当するものに○** | **会員No.** | **氏名** | **職種 (該当する欄に○)** | **職　位** |
| **保健師** | **助産師** | **看護師** | **准看護師** |
| **・会 員****・非会員** |  |  |  |  |  |  |  |
| **・会 員****・非会員** |  |  |  |  |  |  |  |
| **・会 員****・非会員** |  |  |  |  |  |  |  |
| **・会 員****・非会員** |  |  |  |  |  |  |  |
| **・会 員****・非会員** |  |  |  |  |  |  |  |