**山口県看護協会　担当　事業課**

**FAX　0835–24–1230**

施設名

氏名

TEL （　　　 　　　）　　　　　―

**◆　令和5年度助産師出向支援導入事業研修会　◆**

＊開催日時 : 令和6年2月10日（土）　　13:00～15:00

＊参加対象 : 助産師、保健師、看護師、准看護師等

　　　　　　　　　 会員・非会員を問わず参加できます

＊申込期限 : 令和6年1月30日（火）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **・会　員****・非会員** | **会員No.** | **氏名** | **職種** | **職位** |
| **保健師** | **助産師** | **看護師** | **准看護師** | **※看護職****以外****（職種を記入）** |
| **・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** |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※会員または非会員に丸印をつけてください。