

令和元年度 看護職の禁煙支援者研修会申込書

施設名： _____

看護管理者名： _____

申込書記載者名： _____

※ この研修会は、看護職や患者等への禁煙支援に携わることがある者又は禁煙支援に関心がある者を対象とした研修です。

(職種・役職名や会員・非会員の欄の記入漏れがないようにお願いいたします。)

	職種・役職名	氏名	協会員	非会員
1				
2				
3				
4				
5				
6				

締め切り 令和元年9月17日(火)

【申込先】 山梨県看護協会 看護職のたばこ対策委員会

FAX 055-222-5988

E-mail : ishihara@yna.or.jp

担当者 石原準子