

2024年度【新人看護職対象】
「身に付けよう！専門職業人として働くために必要な社会人の基礎力」
研修会専用申込書

* 申込責任者には、申込みに関する連絡・問い合わせをすることがあります。

研修日	令和 6 年 5 月 10 日 (金) 13:00~16:30						
施設名							
申込責任者	申込責任者連絡部署				施設電話番号		
	申込責任者職位						
振込方法	<input type="checkbox"/> 受講者の個人振込 <input type="checkbox"/> 施設の一括振込 * ご希望の振込方法にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください					申し込み 総人数	
						名	
	ふりがな 受講申込者名	職種	経験年数		ふりがな 受講申込者名	職種	経験年数
1		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目 6			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目
2		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目 7			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目
3		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目 8			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目
4		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目 9			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目
5		<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目 10			<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	年目

送信先・お問い合わせ先
 公益社団法人山梨県看護協会 教育部
 E-mail y-kyoiku@yna.or.jp
 TEL 055-236-5050
 FAX 055-236-6060 (直通)

☆ 不足している場合は、この用紙をコピーしてご使用ください。

申込期間 4月1日(月) ~ 4月10日(水)