

長崎県地域医療介護総合確保基金事業
平成 29 年度訪問看護ステーション管理者等研修交流会
参加申込書

長崎県看護協会総務部宛 郵送または FAX でお申し込み下さい。

FAX:0957-49-8056

* 平成30年1月31日(水)迄にお申し込みください。* 郵送の場合は必着

【平成30年2月17日(土) ながさき看護センター(諫早市永昌町 23 番 6 号)開催分 】

	参加者氏名	年齢	所属・職種・職位等	管理経験年数
1		歳		____年 ____ヶ月
2		歳		____年 ____ヶ月
3		歳		____年 ____ヶ月
4		歳		____年 ____ヶ月
5		歳		____年 ____ヶ月

上記のとおり申し込みます。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

施 設 名 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

施設代表者名・申込者名 _____