|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **生年月日** |  |
| **所属施設名** |  |
| **連絡先** | 電話　　： |
| e-mail　： |
| **取得資格** | （　　）看護師　（　　）保健師　（　　）助産師 |
| **参加希望の研修会** | 日時　　　　　　　　　研修名 |
| 日時　　　　　　　　　研修名 |
| 日時　　　　　　　　　研修名 |
| **自由記載欄** |  |

**『院外新人看護職員　研修受講申込書』**

令和　　　　年　　　　月　　　　日　現在

〒930－0859　富山市牛島本町2－1－58　研修センター　看護部研修担当あて

TEL　076－433－2222（内線2041）　FAX　076－415－2638(ダイヤルイン)

e-mail：kensyuu@toyama-med.jrc.or.jp

※受講日の2週間前までにお申し込みください。

申込書提出後、詳細については折り返しご連絡いたします。