

セカンドキャリアセミナー 参加申込書（施設用）

申込期限 10月31日（水）必着

* お申し込みは、FAX又は郵送でお願いいたします。

* FAXの方は、送信票は不要です。このままお送りください。

送付先：公益社団法人岩手県看護協会 ナースセンター事業部 工藤 梅 宛て

〒020-0117 盛岡市緑が丘二丁目4番55号

FAX 019-663-5263

施設名（担当者名）： _____

住所：〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

当てはまるところに○をつけてください

フリガナ 参加者名	職 種	参加会場	マイクロバス利用の有無 （釜石会場参加時、看護 研修センター⇄釜石会場 乗車希望）
	保・助・看・准	釜石・盛岡	有 ・ 無
	保・助・看・准	釜石・盛岡	
	保・助・看・准	釜石・盛岡	
	保・助・看・准	釜石・盛岡	

釜石会場へ参加される方で、看護研修センター⇄釜石会場間のマイクロバスの乗車希望の方には、後日、集合時間等のご連絡をいたします。

*** 必要に応じてコピーしてお使いください。
