　　　　　　　　　　　　　　　　　【**様式3**】

**新人看護職員研修多施設合同研修　申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 連 絡 先 | 住所  〒  電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職　 種 | □保健師  □助産師  □看護師  □准看護師 |
| 入会の有無 | □会員(No.　　　　　　　)　□入会手続き中　　□非会員 |
| 所属施設名  所　在　地 | 名称  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  〒  電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講動機 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人　沖縄県看護協会