

【様式1-1】

## 2020年度「研修会・講演会」研修申込書

申込日：令和 年 月 日

研修会名	
開催日	
研修会場	<input type="checkbox"/> 沖縄県看護研修センター <input type="checkbox"/> 県立北部病院 <input type="checkbox"/> 県立宮古病院 <input type="checkbox"/> 県立八重山病院

施設名	
教育・研修担当者名	
TEL	
FAX	
Eメール	

優先順位	氏名	沖縄県看護協会 会員番号 (5桁)		職種	経験年数	備考
1		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
2		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
3		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
4		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
5		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
6		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
7		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
8		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
9		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
10		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
11		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
12		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
13		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
14		会員NO.	非会員	保・助・看・准		
15		会員NO.	非会員	保・助・看・准		

公益社団法人沖縄県看護協会 FAX： (098) 888-3126

Eメール： kyouiku@oki-kango.or.jp