

# 2024年度 新人看護職員研修 受講申込書

ふりがな 受講希望者氏名	
TEL・FAX	
性別	
免許種別	
参加を希望される研修会NO.	
施設名	
施設住所	
施設のTEL・FAX	

- \* 大変お手数ですが、3月 15日(金)17:00(必着)までに郵送、またはファックスにて返信ください。
- \* 後日、改めて免許取得月日をお知らせください。
- \* 変更やご不明な点などがございましたら、下記まで、お気軽にご連絡ください。

〒047-8550 小樽市若松1-1-1 小樽市立病院  
教育担当副看護部長 村上圭子 行  
TEL:0134-25-1211(内線7201、2075)  
FAX:0134-32-6424