平成28年度 いわき明星大学 看護師実習指導者講習会 受講申込書

平成　　年　　月　　日

いわき明星大学長　様

平成28年度 いわき明星大学看護師実習指導者講習会への受講を申し込みます。

施設名

役職名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設名 |  |
| 所在地・電話番号 | 〒　　－電話番号（　　　　　　　　　　　　） |
| 申込に関する連絡先 | 部門名/病棟 |  |
| 役　　職 |  | 受講者名 |  |
| 電話番号 |  | Ｅ-mail |  |
| 備考 |

* 複数名の方が受講を希望される場合は、お手数ですがこの用紙をコピーしてご使用ください。