公益社団法人香川県看護協会事務局宛て

FAX：087-864-9071

新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成研修参加申込書

開催日時：令和4年3月19日（土）13:00～16:00

申込締切：令和4年3月10日（木）

　　　　　　　　　送信者　所　属

　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　連絡先

次のとおり参加を申し込みます

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　種 | 参加場所  何れか選択し  〇印をご記入 | | 駐車場利用の有無、アドレス等 |
|  |  |  | 看護協会 | 駐車場希望　　有・無  Email |
|  | 施設・  事業所等 |
|  |  |  | 看護協会 | 駐車場希望　　有・無  Email |
|  | 施設・  事業所等 |
|  |  |  | 看護協会 | 駐車場希望　　有・無  Email |
|  | 施設・  事業所等 |
|  |  |  | 看護協会 | 駐車場希望　　有・無  Email |
|  | 施設・  事業所等 |
|  |  |  | 看護協会 | 駐車場希望　　有・無  Email |
|  | 施設・  事業所等 |

**※コロナの感染拡大によっては、全てがオンラインとなる可能性がありますので、**

**メールアドレスを必ずご記入ください。施設・事業所等での参加希望者及び**

**オンラインになった際にZOOM入室のためのURLをお送りします。**