2024年度『第２回人材育成全体研修』参加申込書

日時・形態：２０２４年１１月９日（土）９：５５～１３：００　Zoom

**申込締切日　：　１０月２８日（月）**

**※複数名でお申込みの場合は、参加者名の後に職種をご記入ください。
　メールアドレスも複数ご記入いただいて問題ございません。**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 地区 | 　□横浜　　□川崎　　□横三　　□県央　　□西湘 |
| 参加者名 |  |
| 職種 | 　□管理者　　□スタッフ（看護師）　　□スタッフ（PT･OT･ST）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス① |  |
| メールアドレス②（PC用） | 上記アドレス①がスマホの場合、ご記入ください。 |

|  |
| --- |
| ✤ 講師への質問がございましたらご記載ください ✤ |

**ＦＡＸ送信先：　０４５－６７１－９１０３**

* お問合せ、キャンセルのご連絡は、下記事務局までお願いいたします。

問合せ先 神奈川県訪問看護ステーション協議会

 電話：FAX　045-671-9103

 E-mail　kyogikai01@stk-kanagawa.org