(様式１)

**2021年度 研修申込用紙**

**送付先(ＦＡＸ)：　0263-34-0311　又は郵送**　　　　　(申込日　　　月　　　日)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修番号 | **感染管理認定看護師による意見交換会****～地域で活動できるネットワークづくりを目指して～** | 開催日　8月27日（金）13：00～16：00 |
| 所属施設名 | 看護部責任者 |
| 研修担当者名(看護部責任者以外の場合記載) | 電話 |
| FAX |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（担当者に直接連絡のつく連絡先をご記入ください） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | フリガナ氏　　　　名 | 会員非会員の記入 | 長野県看護協会会員番号6ケタ | 資格に○印をつけて下さい | 備考 |
| 1 |  | 会員非会員 |  |  |  |  |  |  | 看護職( 保 ･ 助 ･ 看 ･ 准 )感染症看護専門看護師感染管理認定看護師 |  |
| 2 |  | 会員非会員 |  |  |  |  |  |  | 看護職( 保 ･ 助 ･ 看 ･ 准 )感染症看護専門看護師感染管理認定看護師 |  |
| 3 |  | 会員非会員 |  |  |  |  |  |  | 看護職( 保 ･ 助 ･ 看 ･ 准 )感染症看護専門看護師感染管理認定看護師 |  |
| 4 |  | 会員非会員 |  |  |  |  |  |  | 看護職( 保 ･ 助 ･ 看 ･ 准 )感染症看護専門看護師感染管理認定看護師 |  |
| 5 |  | 会員非会員 |  |  |  |  |  |  | 看護職( 保 ･ 助 ･ 看 ･ 准 )感染症看護専門看護師感染管理認定看護師 |  |

＊申込をすれば参加できます。

＊申込多数の場合は、申込用紙の優先順位により調整を行い、受講できない場合のみ連絡をします。

公益社団法人　長野県看護協会

＊新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、急遽日程を延期等させていただく場合がありますので、参加前に

長野県看護協会ホームページをご確認ください。