**佐久支部「防災と災害時対応」申込用紙**

申込先アドレス：sakusibu@nursen.or.jp

**申込締切8月16日（金）**

**〈申込方法〉**

**〇本申込用紙を記入してメールに添付し、上記申込先アドレスへメールを送付してくだ**

**さい。**

**〇後日、メールを送信いただいたメールアドレス宛にZoomID、パスコードをお送りし**

**ます。その他、連絡事項が生じた場合についてもメールでお送りします。**

※送付いただくメールアドレスは、当日ZOOMへアクセスするPC等のメールアドレスよりお願いします。

〇研修内容に関する質問を事前に受け付けます。なお、全ての質問にお答えできない場合もありますので、ご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修番号　**1002佐久支部**  研修名　　「防災と災害時の対応**」** | | 開催日  　　　　　9月4日（土） |
| 所属施設名 | 看護部責任者 | |
| 担当者名(看護部責任者以外の場合記載) | 電話： | |
| FAX： | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | 職種に印をつけて下さい |
|  | | 会員  非会員 |  |  |  |  |  |  | 看護職( 保 ･ 助 ･ 看 ･ 准 )  一般( 介護職 ･ 他　　　　　) |
| 研修内容・講師への質問  （別紙添付可） |  | | | | | | | | |

公益社団法人　長野県看護協会

連絡先：℡0263-35-0421