**平成29年度　実務者研修企画書　提出日：H28/12/〇〇**

支部名：

現支部長名：　　　　　　　所属施設：

|  |  |
| --- | --- |
| 開催月日開催時間 | 平成29年　　月　　日(　　)曜日　　　　　　　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 開催場所 | ◆開催施設名　：◆会場名　　　：◆受講予定数　：◆施設代表者名：◆開催施設住所等　　〒　：住所：　　☎　：FAX :PCﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽの持ち主 (例えば看護部長etc) |
| 研修内容&講師 | ◆看護倫理◆ |
| 担当者連絡先 | ◆H29年支部長連絡先　　支部長名：☎　 　：FAX　 　：PCﾒｰﾙ(必須)：◆H29年実務研修担当者責任者連絡先責任者名：☎　　　：FAX　 　：PCﾒｰﾙ(必須)： |
| 研修当日協力者名(支部長他2名程度) | ◆氏名：　　　　　　　職位：　　　　所属施設：◆氏名：　　　　　　　職位：　　　　所属施設：◆氏名：　　　　　　　職位：　　　　所属施設： |

**企画書に記入漏れのないことを確認し**

**平成28年12月5日(月)迄に、下記へメールで送信お願いします。**

**hoshino@niigata-kango.com**