**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**