（様式10）

平成29年度看護職員再就職支援セミナー　実施施設報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　　　　公益社団法人新潟県看護協会

新潟県ナースセンター

会長　奥村　麗子

　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| セミナー期間 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　　日 |
| 受講者数 | 　　　　　　　　　　　　名 |
| 当日欠席者 |  |
| ※セミナー内容 | （講習内容に変更があった場合ご記入ください。） |
| セミナーを開催しての感想 |  |
| その他意見・要望など |  |

※セミナー内容については、実施したプログラム等の資料添付でも結構です。

※実施後１週間以内に協力金請求書と共に提出して下さい。この用紙は新潟県看護協会ホームページからの

ダウンロードも可能です。