

FAX : 0 2 5 – 2 6 6 – 1 1 9 9

「思春期・エイズ相談員等のための研修会」受講申込書

令和 年 月 日

新潟県看護協会長 様

下記のとおり申し込みます

施設名

電話 番 号 _____

氏 名	受講方法
	☐ 会場（新潟県看護センター） ☐ zoom 上記いずれかに ☒ をつけてください
メールアドレス（zoom 参加の方のみ）	
【講師に聞きたいこと、または知りたいこと事例検討に取り上げて欲しいことがございましたらお書きください】	

申し込み期限 令和8年9月30日（水）必着

※この申込書については、研修会での使用以外には使用致しません。