**申し込み用紙**

希望される日時に〇を付けてください。

FAXまたはメールにてご返送して頂きますようお願い致します。

１．研修日程・会場

参加

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日　時 |  | 会　場 | 定員 |
| 東部 | 令和3年 9月15日（水） |  | 鳥取県看護研修センター  　鳥取市江津318-1 | 10名 |
| 令和3年10月22日（金） |  |
| 令和3年11月19日（金） |  |
| 西部 | 令和3年 9月15日（水） |  | 鳥取県看護協会米子事務所  　米子市加茂町2丁目180  　国際ファミリープラザ6階607号室 | 8名 |
| 令和3年10月22日（金） |  |
| 令和３年11月17日（水） |  |

　　　　　　　　氏名

職種

　連絡先

|  |
| --- |
| 公社)鳥取県看護協会　鳥取県ナースセンター  　　　　　　　　　　　　　担当：西尾 和代  〒680-0901　鳥取市江津318‐1  TEL(0857)25-1222 FAX(0857)25-1223  E-mail tottori@nurse-center.net |