**高齢者福祉施設等に勤務する新人看護交流会　申込書**

令和4年　　月　　日

【1】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | （　　　　　　　歳） |
| 施設名 |  | | |
| 連絡先 | 電話： | 携帯電話： | |
| 経　歴 | 免許取得して１年未満　　　　・　　　　　免許取得して２年目 | | |
| 参加方法 | 集合研修　　　　・　　　　　Zoom研修 | | |
| 自施設の新人プログラムについて | ある　　　　　　・　　　　　ない | | |
| 交流会でテーマとしてご希望の内容があればご自由にご記入ください。 |  | | |

【2】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | （　　　　　　　歳） |
| 施設名 |  | | |
| 連絡先 | 電話： | 携帯電話： | |
| 経　歴 | 免許取得して１年未満　　　　・　　　　　免許取得して２年目 | | |
| 参加方法 | 集合研修　　　　・　　　　　Zoom研修 | | |
| 自施設の新人プログラムについて | ある　　　　　　・　　　　　ない | | |
| 交流会でテーマとしてご希望の内容があればご自由にご記入ください。 |  | | |



**【申込先】　公益社団法人鳥取県看護協会 鳥取県ナースセンター**

**〒680-0901　鳥取市江津318-1**

**TEL:0857-25-1222　FAX:0857-25-1223**

**e-mail：**[**tottori@nurse-center.net**](mailto:tottori@nurse-center.net)