|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | （　　　　　　　歳） |
| 経　歴 | 免許取得して１年未満　　　　免許取得して２年目　　　　免許取得して3年目 | |
| 参加方法 | 集合　　　　　　　　　　　　　　　Zoom | |
| グループワークでご希望の内容があればご自由にご記入ください。 |  | |
|  |  | |
|  |  | （　　　　　　　歳） |
| 経　歴 | 免許取得して１年未満　 　　　免許取得して２年目　　　　免許取得して3年目 | |
| 参加方法 | 集合　　　　　　　　　　　　　　　Zoom | |
| グループワークでご希望の内容があればご自由にご記入ください |  | |
|  |  | |
|  |  | （　　　　　　　歳） |
| 経　歴 | 免許取得して１年未満　　　　免許取得して２年目　　　　　免許取得して3年目 | |
| 参加方法 | 集合　　　　　　　　　　　　　　　Zoom | |
| グループワークでご希望の内容があればご自由にご記入ください |  | |

**「高齢者介護施設等に従事する新人看護師交流会」　申込書**

令和5年　 　月　　　日

**施設名**【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

**自施設に新人看護師教育プログラム【　　ある　　なし　　作成中　　作成予定　】**

**〆切：令和5年8月16日（水）　12時**

**【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)