

**海老原総合病院**  
**平成30年度 新人・経験者看護職員研修申込書**

当院では、外部からの新人・経験者看護職員の研修受講者を受入れています。受講ご希望の方  
下記の研修申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申送ください。

(※下記のメールでも申込み可能です。)

送信先:                   **看護部 脇本 静 宛**

**FAX 0983-35-3338**

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 施設名 | TEL |  |
| 連絡者 | FAX |  |

|     |                      |
|-----|----------------------|
| 研修名 | 開催日:       月       日 |
|     |                      |

| 参加者名                      | 性別  | 該当する職種に○をおつけください。 |        |
|---------------------------|-----|-------------------|--------|
| (フリガナ                   ) | 男・女 | 看護師・准看護師          | 新人・経験者 |
| (フリガナ                   ) | 男・女 | 看護師・准看護師          | 新人・経験者 |
| (フリガナ                   ) | 男・女 | 看護師・准看護師          | 新人・経験者 |
| (フリガナ                   ) | 男・女 | 看護師・准看護師          | 新人・経験者 |
| (フリガナ                   ) | 男・女 | 看護師・准看護師          | 新人・経験者 |

担当者  
教育担当師長 脇本 静  
Tel: 0983-23-1111  
Email: [kango@ebihara-ghp.or.jp](mailto:kango@ebihara-ghp.or.jp)