『管理者スキルアップ研修』参加申込書

日時：２０２２年９月１０日（土）９：３０～１６：３０

形式：Zoomを使用したオンライン研修

**申込締切日　：　８月２９日（月）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 参加者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |
| 事業所代表アドレス※ |  |
| 地区 | 　横浜 ・ 川崎 ・ 横三 ・ 県央 ・ 西湘 |
| 管理者経験年数 | 　　　　　　　　年 | 前年度参加 | 有　・　無 |
| 参加費振込（予定）日 | 　　　　　　　　月　　　　　　　日 |

※連絡先メールアドレスに送付できなかった場合、事業所代表アドレスにお送りします。

|  |
| --- |
| ～講師に聞いてみたいことがありましたら記載してください～ |

**ＦＡＸ送信先：　０４５－６７１－９１０３**

* 参加の可否につきましては、ご参加いただけない場合のみ事務局よりご連絡させていただきます。
* 振込手数料は、恐れ入りますがお申込者様でご負担ください。
* 参加者都合のキャンセルの場合は返金できません。
* お問合せ、キャンセルのご連絡は、下記事務局までお願いいたします。

問合せ先 神奈川県訪問看護ステーション協議会

 電話：FAX　045-671-9103

 E-mail　kanagawa-stkyougikai@nifty.com