『第１回初任管理者研修会』参加申込書

日時・形態：２０２３年８月２６日（土）９：３０～１６：３０　Zoom

**申込締切日　：　８月１５日（火）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 地区 | □横浜　　□川崎　　□横三　　□県央　　□西湘 | | |
| 参加者名 |  | | |
| 職種 | □管理者  　□次期管理者 | 管理者経験年数 | 年 |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス① |  | | |
| メールアドレス②  （PC用） | 上記アドレス①がスマホの場合、ご記入ください。 | | |
| 参加費振込（予定）日 | 月　　　　　　　日 | | |

|  |
| --- |
| ～講師への質問がございましたらご記載ください～ |

**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-call@mbr.nifty.com