**令和５年度　保健師職能交流集会参加申込書**

日時：令和6年2月17日（土）

場所：ながさき看護センター

申込先：公益社団法人長崎県看護協会　総務部

ＦＡＸ　0957-49-8056　　または

E-mail：nna@nagasaki-nurse.or.jp　メールに添付して送信

申込締切：令和6年1月26日（金）

**１．申込代表者記入**

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先・所属 |  |
| 申込責任者 |  |
| 連絡先(電話番号) |  |

**２．参加者（□には☑を入れてください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名・職位・看護協会会員の有無 | キャリアレベル・通算経験年数 |
| 1 | 氏名 | * レベルⅠ
* レベルⅡ
* レベルM-1
* レベルM-2
* 不明（　　　　　　　　）
 |
| 職位 |
| * + 会員　　□　非会員（500円徴収）
 | 　　　　（　　　　　）年目 |
| ２ | 氏名 | * レベルⅠ
* レベルⅡ
* レベルM-1
* レベルM-2
* 不明（　　　　　　　　）
 |
| 職位 |
| * + 会員　　□　非会員（500円徴収）
 | 　　　　（　　　　　）年目 |
| 3 | 氏名 | * レベルⅠ
* レベルⅡ
* レベルM-1
* レベルM-2
* 不明（　　　　　　　　）
 |
| 職位 |
| * + 会員　　□　非会員（500円徴収）
 | 　　　　（　　　　　）年目 |
| 4 | 氏名 | * レベルⅠ
* レベルⅡ
* レベルM-1
* レベルM-2
* 不明（　　　　　　　　）
 |
| 職位 |
| * + 会員　　□　非会員（500円徴収）
 | 　　　　（　　　　　）年目 |