

下記にご記入の上、郵送またはFAXにてお申し込みください。

送付先
青森県看護協会ナースセンター宛
FAX：017-735-3836

令和4年度看護職の腰痛予防対策研修

申 込 書

	(フリガナ)	生年月日
氏 名		昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒 TEL	
資 格	・保健師 ・助産師 ・看護師 ・准看護師	
現在の就業状況	未就業 ・ 就業中	
ナースセンター登録の有無	有 ・ 無	

申込期限：5月13日（金）

【 問合せ先 】

青森県看護協会

青森県ナースセンター

担 当：鳥谷部、島谷

TEL：017-723-4580