

お申込みは FAX で  
FAX : 03-3206-3100

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 行

シミュレーション教育における効果的な指導法を学ぶー基礎編ー  
参加申込書

参加希望の研修に ○をお付けください。	開催日時・会場	参加費用
<small>横浜実践看護専門学校での研修は定員に達しましたので締め切らせていただきます。締切り以降のお申込みは、キャンセル待ちとさせていただきますので、ご了承ください。</small>	横浜実践看護専門学校 実習室 平成 26 年 11 月 2 日 (日) 3 日 (月・祝)	5,000 円 (税込)
○	おきなわクリニカルシミュレーションセンター 平成 27 年 3 月 21 日 (土) 22 日 (日)	5,000 円 (税込)

フリガナ _____ :	性別 : 男 ・ 女
参加者氏名 :	
ご加入されている補償制度に○をしてください。	教職員用 Will ・ Willnext
所属施設名 :	
〒 _____ ご自宅住所 :	
連絡先 : TEL : _____ - _____	e-mail : _____
日中連絡先 : 自宅・携帯・勤務先	- _____ -
希望連絡方法 : 希望する連絡方法に ○をしてください。	電話 ・ 携帯 ・ e-mail

★参加者と申込者が別の場合は下記にご記入ください。

申込者氏名 :
所属施設名 :
〒 _____ 所在地住所 :
連絡先 : TEL : _____ - _____

★領収書の宛名をご記入ください。

「阿部幸恵・シミュレーション教育における効果的な指導法を学ぶー基礎編ー」にご参加をお申込みの方は、上記太線内に必要事項をご記入いただき、一般社団法人日本看護学校協議会共済会事務局までファックスでお送りください。お申込みの受け付けは先着順となりますので、申込み締め切り後、事務局よりご連絡させていただきます。

【参加される前に必ずご確認ください】

- ※参加費用は、研修一日目に受付で申し受けます。
- ※開催場所までの移動及び宿泊等については各自のお手配・ご負担となります。当会でも旅行代理店をご案内できますので、その際は事務局までご相談ください。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

〒 104-0033 東京都中央区新川 2-22-2 新川佐野ビル 6 階 電話 : 03-5541-7112