



令和5年度「看護師等職場説明会」 参加申し込み 回答用紙

【送信元】

施設名：

担当者：

【宛先】

公益社団法人山形県看護協会
ナースセンター行き
FAX 023-643-5727
(ナースセンターFAX)

以下をご記入の上、FAX またはメールにてお申し込みください。

◆ご回答締切：令和5年6月16日（金）厳守

回答日時 令和5年 月 日

参加状況の確認を行いますので、どちらかに○をご記入ください。

令和5年度「看護師等職場説明会」について

参加します 参加できません

★ご参加不可の場合もご返信ください。

「参加します」のご担当者さまへ
参加希望に○をしてください。

すべての日時をご希望の場合は、希望順を記入。

*第1希望日時には①、第2希望日時には②、第3希望日時には③

希望日に ○を記入	開催日	時間	会場
	7月29日(土)	13時~15時	庄内産業振興センター マリカ東館3階 ※ブース数30程度、入替なく実施予定
	8月26日(土)	(1) 11時~13時	イオンモール天童 イオンホール ※ブース数20程度のため、参加病院数により、 ①と②で入替制の可能性あります。
	8月26日(土)	(2) 14時~16時	

★ 施設名 _____

★ 申込責任者 _____

★ 電話 () _____ 内線 () _____

★ メールアドレス _____

★ご参加にあたり、
該当する方を囲んでください。
団体（法人） / 病院ごと

【担当部署】 公益社団法人山形県看護協会 山形県ナースセンター 伊藤
TEL 023-685-8033 FAX 023-643-5727
E-mail : yamagatanc06@gmail.com