**申込書送信先および連絡先**

　＊申し込みは下記のアドレスまで送信、連絡は電話（平日8：30～17：15）でお願いします。

公立大学法人奈良県立医科大学看護実践・キャリア支援センター

**kangokenshu@naramed-u.ac.jp****Tel:0744－22****－3051　内線（3233）**

**下記の様式をダウンロードのうえ、メールに添付して送信してください。**

**申し込み用紙**

**＊同施設であってもお一人ずつお申込みください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加希望研修名 |  |
| (ふりがな)氏名 | **（　　　　　　　　　　　　　　）** |
| 勤務先施設名（部署も）＊2か所に所属の場合は主たる勤務先 | **（　　　　　　　　　　　　　　）** |
| 施設の住所 | 〒 |
| 施設の電話番号（あれば内線も） | **内線（　　　　　　　　　　　　）** |
| 年齢/看護師経験年数 | 　　　　歳/　　　年 |
| 通知用メールアドレス |  |
| 日中に必ず連絡がつく電話番号 |  |
| 研修に申し込んだ動機（任意記載） |  |