

公益社団法人秋田県看護協会
会長 白川 秀子 様

給付型「実践型就業チャレンジ研修の研修受入施設」として、参加します。
【ホームページ掲載 可・否】

年 月 日

施設名

代表者職氏名

2024年度 再就業支援事業 給付型「実践型就業チャレンジ研修」		
〈研修受入施設〉 参加申込書		
施設名		
住所	〒()	
代表者 職・氏名		
連絡調整者	氏名	所属・部署
	連絡用☎	
	E-mail	

【問合せ・申込先】

公益社団法人秋田県看護協会
秋田県ナースセンター

Tel 018-832-8810 Fax 018-853-4376

※本書「〈研修受入施設〉参加申込書」に記入しFAXにて送信してください。

「参加申込書」は秋田県ナースセンターホームページからもダウンロードできます。