**久留米大学認定看護師教育センター**

**フォローアップ研修会（NO.３）参加申し込み**

参加ご希望の方は以下の通り、**締切　5月15日（火）17時**までにお手続きください。

下記項目に必要事項をご記入の上、**メールに添付し、送信してください。**

　（ご氏名は必ず個人名でお願いいたします）

**E–mail：yamasaka\_kazumi@kurume-u.ac.jp**

＊必須項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＊** |  | |
| **所属施設名　 ＊** |  | |
| **所属施設住所　＊** | 〒 | |
| **所属部署** |  | **職位** |
| **昼間連絡のとれる電話番号＊** |  | |
| **認定看護師の取得年** | 西暦　　　 　　年 | |

個人情報は、修了証発行など本研修会の運営にのみ使用し、他の目的では一切使用いたしません。

送付先　　　　久留米大学認定看護師教育センター

問合せ先　　　住所：〒830-0003　久留米市東櫛原町777-1

　　　　　　　　　　　　　電話：0942-31-7871（直）

**※　昼食は各自でご準備ください。**

**※　お申込みメール確認後、3日以内に受付完了のご連絡（メール）をさせていただきます。**

**3日過ぎてもメールが届かない場合は、お手数ですがセンターまでご連絡ください。**