別紙

令和6年　　月　　日

＜送付先＞ 送付状不要

茨城県看護協会　総務担当 　柴沼宛

FAX：029-226-0493 申込期限：令和6年8月16日（金）まで

**令和6年度水戸、日立、常陸太田・ひたちなか地区合同研修会**

 日時　令和6年8月24日（土）　13：00～16：00

　　　　　　　　 場所　茨城県看護研修センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　4階大研修室＆オンライン（ＺＯＯＭ）

□水戸地区　　□日立地区　　□常陸太田・ひたちなか地区　□その他（　　　　地区）

＊☑入れてください

施設名

申込代表者名 　　　 　 （＊参加の場合は下記にもご記入ください。）

TEL：　 　 　 　FAX：

■参加者氏名　◎参加方法を〇で囲みご記入ください。

　　　　　　　　　　◎ZOOMの方には8/20以降に招待メールをお送りいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加形態 | 職種 | 職位 | 氏　名 | アドレス：ZOOM参加者のみ |
| 会場　・　ZOOM |  |  |  |  |
| 会場　・　ZOOM |  |  |  |  |
| 会場　・　ZOOM |  |  |  |  |
| 会場　・　ZOOM |  |  |  |  |
| 会場　・　ZOOM |  |  |  |  |
| 会場　・　ZOOM |  |  |  |  |
| 会場　・　ZOOM |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※記入欄が足りない場合はコピーしてご使用ください