令和６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６年２月１６日（金）厳守

回答日時　令和６年　　月　　日

参加状況の確認を行いますので、どちらかに〇をご記入ください。

令和６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

※法人主体でご参加の場合も、「参加」でご返信ください。

★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　以下にお答えください。

		ご希望についてご回答ください ※現段階の予定で構いません
日時	5月3日(金・祝) 13時～16時	①来場予定の人数・・・（　　）名 ②電源使用の希望・・・（ あり ／ なし ）※いずれか〇 ③退出時間の希望・・・□なし：16時まで参加可能 □あり：（　　）時まで参加 ※いずれか☑
会場	山形テルサ アプローズ	④資料スペースの希望・（ あり ／ なし ）※いずれか〇 ⑤掲示スペースの希望・（ あり ／ なし ）※いずれか〇

★施　設　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

★申込責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

★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

参加病院のみ記入

★電　　話　（　　）　　－　　内線（　　）

※随時、資料をメールでお送りします

★メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【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・田邊
TEL　023-685-8033　　FAX　023-643-5727
E-mail：　shokusetsu-nc@nurse-yamagata.or.jp（職場説明会専用アドレス）