

## 令和 8 年度新人看護職員研修申込書

（ 医療機関 様 → 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 ）

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 人事課 宛 （ F A X : 052-832-1130 ）

※事前に人事課へお電話で空き状況をご確認の上、F A Xにてお申し込みください。

人事課ダイヤル TEL : 052-832-5489

	申込年月日	年 月 日
希望研修 申込番号	研修日（受講希望日）	研修時間
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分
	年 月 日	時 分 ～ 時 分

受講者氏名	フリガナ	資格内容	資格取得年月日
		看護師・助産師	年 月 日
		看護師・助産師	年 月 日
		看護師・助産師	年 月 日
		看護師・助産師	年 月 日
		看護師・助産師	年 月 日
申込施設ご担当者	【施設名】		
	【役職】	【氏名】	
	【TEL】		
	【FAX】		
	【E-mail】		

※申込完了報告の返信はいたしませんので、F A Xにて申込みのうえ、研修当日に当院へ直接お越し下さい。

【お問合せ先】 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 看護部

T E L 052-832-1121（看護部内線 53551）月～金曜 8：30～17：00

F A X 052-832-1130