

<別紙>

愛知県立大学看護実践センター

2019年度 認定看護師教育課程説明会 参加申込書

記入日 月 日

フリガナ	
氏 名	
所 属 (施設および部署名)	施設（病院）名 部署（病棟）名
連絡先	該当する番号を○で囲んでください。 1. 職場 2. 自宅 住所 〒 一 TEL E-mail
受講時の 交通手段	*該当する番号を○で囲んでください。 1. 公共交通機関 2. 自家用車（運転） 3. 自家用車（同乗）

※お一人につき一枚のご記入をお願いします。

※参加申込書の個人情報は、今回の説明会の目的以外には、使用いたしません。

お問い合わせ先

〒463-8502

名古屋市守山区上志段味東谷

愛知県立大学 看護実践センター

TEL : 052-778-7103

FAX : 052-736-1415

E-mail:examnintei@nrs.aichi-pu.ac.jp