

訪問看護入門セミナー
参加申込書 (旭川会場)

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団
事務局担当者あて
FAX：011-281-2165

ふりがな	
お名前	(生年月日 年 月 日生)
ご住所	〒
ご連絡先	TEL：ご自宅 携帯電話 FAX：
看護師経験年数	年 カ月
離職期間	※現在離職されている方はご記入ください 年 カ月
職場体験希望	有 無

※ 職場体験ご希望の方は損害保険に加入いたしますので個人情報の詳細をお聞きします。
当該事業に限り使用します。