

2026 年度 新人外部受入研修参加申込書

お申込先：福岡県済生会福岡総合病院

(看護部 教育専従看護課長 川崎／人事課 西園)

F A X : 0 9 2 - 7 1 6 - 0 1 8 5

1. 申込受付期間

希望研修日の3週間前まで

2. 対象者

2026年4月入職の新卒者

3. 募集定員

各研修3名まで ※先着順ですので、ご了承ください。

施設名		
申込代表者	(ふりがな) 氏 名	
連絡先	TEL : e-mail :	FAX :
希望日時	月 日 ()	: ~ :
研修テーマ		
(ふりがな) 受講希望者氏名		
(ふりがな) 受講希望者氏名		
(ふりがな) 受講希望者氏名		

必要事項をご記入の上、F A Xにてお申し込みください

申込受付期間：研修実施日の3週間前まで

* 受講決定につきましては、F A Xまたはe-mailにてご連絡いたします

