

# 参加申込書(院外版)

大崎市民病院 地域医療連携室行  
担当 綱田・万城目

FAX番号：0229-24-3005

申し込み締め切り：2025年7月4日(金)

## 【ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムin大崎】

2025年9月13日(土)9:00～17:00 (1日目)

2025年9月14日(日)9:00～17:20 (2日目)

講義・ロールプレイ・グループワーク

### ●参加申込方法

#### \*「QRコード」で申し込み

・QRコードからGoogleフォームにアクセスし、必要項目を入力してください。  
必要項目：連絡先アドレス、所属施設・部署、経験年数、氏名、電話番号

#### \*「FAX」で申し込み

・この参加申込書(下記)に、必要項目をを記入の上、

**0229-24-3005** (大崎市民病院 地域連携室)まで送信ください。

必要項目：連絡先のFAX番号、所属施設・部署、経験年数、氏名、電話番号

|                        |  |
|------------------------|--|
| 申し込み者氏名                |  |
| 施設名・所属                 |  |
| 電話番号<br>(当日緊急連絡用)      |  |
| FAX番号                  |  |
| e-mailアドレス<br>(仮受付送信用) |  |
| 看護師経験年数                |  |

※複数名で申し込みの場合も、1人毎ご記入の上申し込みください。

※多数申し込みがあった場合は受付期間内でも締め切らせていただくことがあります。  
お早めに申し込みください。

※申し込み確認後、FAXまたはe-mailアドレスに仮受付の連絡をいたします。  
数日経っても連絡がない場合は担当まで連絡ください。

※7月下旬に受講可否の連絡をさせていただきます。  
その際に研修スケジュールを送付させていただきます。

※不明な点がありましたら問い合わせ窓口までご連絡ください。