

全職種向け階層別スキル研修 参加申込書

貴施設名

連絡先

電話番号

FAX

e-mail

FAX
025-233-8880

①ご希望の研修に○を付けてお申込みください。
(複数の研修を申し込む場合はこちらをコピーして使ってください。)

	①	②	③	④
対象	入職1～5年目	入職6年目以降	役職者向け (副看護師長・係長)	管理職向け (看護師長、課長)
研修	レジリエンス研修 7/24(水) 10:00～11:30	アサーション研修 7/24(水) 13:00～14:30	チームビルディング研修 10/15(火) 15:00～16:30	エンパワメント研修 10/15(火) 13:00～14:30
参加				

※すべての研修を済生会新潟病院にて行う予定です。

※車でお越しいただけますが、なるべく乗り合わせをお願いいたします。(駐車場:無料処理いたします)

※指定の持ち物はございません。

②参加希望者について教えてください。

優先順	氏名	ふりがな	性別
1			
2			
3			
4			
5			

※受講希望者が5名を超える場合は、こちらをコピーして氏名を記入してください。

※受講希望者が定員に達した場合、抽選となります。

抽選となった場合を考慮し、受講優先順に名前を記入してください。

申込者合計人数 _____ 名

(①、②に申し込む場合のみ記入)

参加者の皆様へ 各狙いに関して感じる課題があれば教えてください。

申込〆切 ①・② 6月21日(金)
③・④ 9月13日(金)

※受講が決定した場合は、
後日受講決定通知書をFAXいたします。

お問い合わせ先
済生会新潟病院 教育研修センター
〒950-1104
新潟市西区寺地280-7
電話:025-233-6161 FAX:025-233-8880
e-mail:kyouiku@ngt.saiseikai.or.jp