



【別紙】

岩手県立大学看護学部  
地域看護学講座 学校保健看護学分野 宛  
(FAX番号 019-694-2201)

添書不要

### 養護教諭スキルアップ研修会 参加申込 FAX 送信票

所属名	氏名	連絡先	参加日	
		住所： 電話番号： FAX番号： メールアドレス：	第1回 8/9(火)	<input type="checkbox"/>
			第2回 10/1(土)	<input type="checkbox"/>
			第3回 11/12(土)	<input type="checkbox"/>
		住所： 電話番号： FAX番号： メールアドレス：	第1回 8/9(火)	<input type="checkbox"/>
			第2回 10/1(土)	<input type="checkbox"/>
			第3回 11/12(土)	<input type="checkbox"/>

※ 参加を希望する回に○印をお願いします。 ↑

\* 講師への質問がありましたらご記入ください。なお、個人情報等の問題があって記入できない場合は、個別にご連絡ください。



【参加申込期限】 (1) 第1回 (8/9開催) : 平成28年7月29日(金) 必着  
(2) 第2回 (10/1開催) : 平成28年9月21日(水) 必着  
(3) 第3回 (11/12開催) : 平成28年11月2日(水) 必着

問合先：岩手県立大学看護学部 地域看護学講座 学校保健看護学分野  
大久保牧子 TEL&FAX 019-694-2266 E-mail okubo\_m@iwate-pu.ac.jp  
田口美喜子 TEL&FAX 019-694-2296 E-mail taguchi@iwate-pu.ac.jp