富山大学附属病院　手術室　藤井まゆみ行

**日本手術看護学会北陸地区新人研修（富山ブロック）参加申し込み用紙**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | |
| 施設代表者名 |  | | | |
| 施設代表者E-mail |  | | | |
| 参加者名 | 会員（会員番号） | 非会員 | 看護師経験年数 | 手術室経験年数 |
|  |  |  | 年目 | 年目 |
|  |  |  | 年目 | 年目 |
|  |  |  | 年目 | 年目 |
|  |  |  | 年目 | 年目 |
|  |  |  | 年目 | 年目 |
| 講師に麻酔や麻酔看護について聞きたいこと、質問があれば記入をお願いいたします。こちらの内容は講演の中、フリートーキングに盛り込みながら進めていきたいと思っております。 | | | | |

※会員、非会員には〇をつけてください。会員の方は会員番号の記載もお願いします。

※非会員の方は申し込み後に北陸銀行　呉羽支店　普通預金　口座番号：6065382　口座名：日本手術看護学会北陸地区（富山）一般会計用に参加費の振り込みをお願いいたします。振り込み手数料は振り込み者負担でお願いいたします。