

『施設申込み』申請書

「公益社団法人埼玉県看護協会 研修申込みサイト」で「施設申込み」を利用するためのメールアドレス・パスワード発行を申請します。

申請日	年 月 日
施設名	(県施設番号 No)
施設住所 (送付先)	〒 ー
施設代表者氏名	氏 名 (所属部署/役職名：)
電話番号	
メールアドレス	

- ◆上記「施設代表者氏名」は施設研修申込みをされる代表者の方、「メールアドレス」は施設申込みに関する連絡用アドレスをお知らせください。
- ◆メールアドレス・パスワード（仮）は書類到着から 1 週間程度で、施設等会員代表者様宛に郵送します。『施設代表者向け操作マニュアル』を併せて送付いたしますので、ご参照ください。
- ◆【送付先】〒331-0078 埼玉県さいたま市西区西大宮 3-3
公益社団法人埼玉県看護協会 研修担当「研修申込みサイト施設申込み申請書在中」

※この申請書は必ず**郵送**で送付してください。（電子メール・FAX での受付はいたしません）
※この申請書の内容につきましては、本研修申込みサイトの目的以外には使用いたしません。

協会担当者記載欄

申請書受領日

パスワード等郵送日