**2020年度　研修手帳・ポスター 追加依頼用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| **依頼先** | **FAX：097-574-7364** |

　研修手帳は初回発送時、**2019年度ご入会者数**を参考に発送しております。

　2020年度継続または新規入会者数が初回発送数を上回った場合、**追加発送**致しますが、

　ご入金状況により人数を確認するため、発送まで1、2ヶ月お時間をいただいております。

　研修手帳が不足した場合は、ご遠慮なくお問合せください。

＊施設内で**不足数量**をご確認のうえ、必要数をご連絡お願い致します。

＊**個人会員様**（今年度末退職される方を含む）には5月末までに別途発送致します。

◆施設情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | |
| 依頼者 氏名 |  | 看護協会  入会者数 |  |
| 住　所 | 〒　　　- | | |
| 連絡先（TEL） | ―　　　　　　　― | | |

◆依頼内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 現在入荷数 | 追加依頼数 | 備考（追加理由等） |
| 研修手帳 |  |  |  |
| 研修ポスター |  |  |  |

＊本用紙により取得した個人情報は、お問合せに対する確認・返信等に用い、これ以外の目的で

取り扱うことはいたしません。

◇お問合せ先

|  |
| --- |
| 公益社団法人大分県看護協会　研修部　　　　TEL：097-574-7362　　FAX：097-574-7364 |