**メール送信先：****w-info@nurse-saitama.jp**

埼玉県看護協会　研修申込みサイト【マナブル】

**『****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。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書送信日 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日 |
| 施設名 | （県施設番号No　　　　　　　　　　　　） |
| 施設住所 | 〒　　　　　　― |
| 施設代表者 | 氏　名（所属部署/役職名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者（連絡先） | 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」は施設の代表者の方、「担当者」は連絡調整の窓口となる方、

「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記入してください。

♦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、施設メールアドレス宛にメール送信します。『施設代表者向け操作マニュアル』は本会ホームページよりダウンロードしてください。

※この申請書を　**w-info@nurse-saitama.jp**宛に送信してください。

※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　　　　 | 申請書受信日 | パスワード等返信日 |