**BLS研修会参加申込書**

**三次・庄原支部　支部長　様**

**この研修会の参加を申し込みます（会場ごとに書いてください）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **番　号** | **ふりがな****氏　　　名** | **所　属　施　設** | **該当に○をしてください** | **看護師****経験年数** | **研修会会場****該当に○をして下さい** |
| **１** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **２** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **３** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **４** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **５** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **６** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **７** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **８** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **９** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |
| **１０** |  |  | 会員・非会員 |  | 庄原・三次 |

**広島県看護協会三次・庄原支部事務所　宛て**

**ＦＡＸ番号　０８２４－７２－５０１５**

**締切　・庄原会場・三次会場どちらも　令和７年６月25日（水)**