**参加申込書**

**＊施設代表者が取りまとめてFAXして下さい**

ＦＡＸ　（０８２）４２２－８８５８

**9月24日（水）会員交流会「笑いヨガとストレスケア」**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 看護協会会員番号 | （　フリガナ　）お　名　前 | 年齢（9/24現在）傷害保険申請のため | 性別 |
| １ |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  |  |  |
|  |
| ６ |  |  |  |  |
|  |

**申込締切　令和7年8月22日（金曜日）**

※申込締切後は受付できません