

参加申込書

*施設代表者が取りまとめてFAXして下さい

F A X (0 8 2) 4 2 2 - 8 8 5 8

9月24日(水) 会員交流会「笑いヨガとストレスケア」

(施設名) _____

(連絡先) 電話番号 _____

FAX 番号 _____

	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