

令和7年度 広島県看護協会呉支部 社会経済福祉研修会 参加申込書

施設名 _____

施設代表者名 _____

住所 _____

電話番号 _____

Eメールアドレス _____

	氏 名	職 種	会 員 ・ 非 会 員
1		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
2		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
3		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
4		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
5		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
6		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
7		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
8		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
9		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員
10		保・助・看・准・その他	会 員 ・ 非 会 員

※申込用紙が足りない場合は複写をしてご使用ください。

※職種及び会員・非会員の該当するものに○をしてください。

※FAXで申し込みされる方用の用紙です。

※申し込み FAX への表紙は不要です。

申込締め切り 令和7年9月19日（金）

【申込先】公益社団法人 広島県看護協会 呉支部事務所

TEL・FAX : 0823-73-6522

メール : s-kure@nurse-hiroshima.or.jp