**参加申込書**

**＊施設代表者が取りまとめてFAXして下さい**

**広島県看護協会 東広島・竹原支部事務所**

**FAX（０８２）４２２-８８５８**

**支部研修会 「フィジカルアセスメント」**

**～　心電図について学ぼう　～**

**（施設名）**

**（連絡先）　電話番号　　　　　　　　FAX番号**

**※会員の方は、お手数ですが会員番号の記入をお願いします。**

**※参加希望が多い場合は、調整させて頂きますので、優先順位を付けて下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | お名前 | 会員/非会員（〇で囲む） | 会員番号 |
|  |  | 会員・非会員 |  |
|  |  | 会員・非会員 |  |
|  |  | 会員・非会員 |  |
|  |  | 会員・非会員 |  |
|  |  | 会員・非会員 |  |

**申込締切　令和7年９月20日（土）必着**

）