社会経済福祉担当研修会参加申込用紙

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　　名 | 所　属 | 会員・非会員 |
| 1 |  |  | 会員・非会員 |
| 2 |  |  | 会員・非会員 |
| 3 |  |  | 会員・非会員 |
| 4 |  |  | 会員・非会員 |
| 5 |  |  | 会員・非会員 |
| 6 |  |  | 会員・非会員 |
| 7 |  |  | 会員・非会員 |
| 8 |  |  | 会員・非会員 |
| 9 |  |  | 会員・非会員 |
| 10 |  |  | 会員・非会員 |

広島県看護協会三次・庄原支部事務所　宛て

FAX:0824－72－5015

締め切り　2025年9月29日（月）必着