

令和7年度 広島県看護協会呉支部 組織強化研修会
参加申込書

施設名 _____

施設住所 〒 _____

電話番号 _____

	氏 名	職 種	会員・非会員 会員 ・非会員
1		保・助・看・准	会員 ・非会員
2		保・助・看・准	会員 ・非会員
3		保・助・看・准	会員 ・非会員
4		保・助・看・准	会員 ・非会員
5		保・助・看・准	会員 ・非会員
6		保・助・看・准	会員 ・非会員
7		保・助・看・准	会員 ・非会員
8		保・助・看・准	会員 ・非会員
9		保・助・看・准	会員 ・非会員
10		保・助・看・准	会員 ・非会員

※用紙が足りない場合は複写をしてご使用ください。

※職種・会員・会員外の該当するものに○をしてください。

申し込み締め切り 11月14日 (金)

申込先 (公社) 広島県看護協会 呉支部事務所

F A X : 0823-73-6522