

# 組織強化研修会参加申込書

## みんなで使おう！臨床推論

広島県看護協会

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（看護連盟共催の交流会の申し込みも一緒に）

番号	氏名	所属	経験年数	看護協会員 該当に○をして ください	交流会参加申 し込みの方は ○をして下さ い	連盟会員 該当に○をし てください
1				会員・非会員		会員・非会員
2				会員・非会員		会員・非会員
3				会員・非会員		会員・非会員
4				会員・非会員		会員・非会員
5				会員・非会員		会員・非会員
6				会員・非会員		会員・非会員
7				会員・非会員		会員・非会員
8				会員・非会員		会員・非会員
9				会員・非会員		会員・非会員
10				会員・非会員		会員・非会員

広島県看護協会三次・庄原支部事務所 宛て

FAX番号 0824-72-5015

（締切 令和 7年10月 27日（月）必着）