

BLS 研修会参加申込書

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（会場ごとに書いてください）

番 号	ふりがな 氏 名	所 属 施 設	該当に○をして ください	看護師 経験年数	研修会会場 該当に○をして下 さい
1			会員・非会員		庄原・三次
2			会員・非会員		庄原・三次
3			会員・非会員		庄原・三次
4			会員・非会員		庄原・三次
5			会員・非会員		庄原・三次
6			会員・非会員		庄原・三次
7			会員・非会員		庄原・三次
8			会員・非会員		庄原・三次
9			会員・非会員		庄原・三次
10			会員・非会員		庄原・三次

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 ・庄原会場・三次会場どちらも 令和8年6月18日（木）