

参加申込書

*施設代表者が取りまとめてFAXして下さい

F A X (0 8 2) 4 2 2 - 8 8 5 8

9 月 18 日 (金) 会員交流会

「アロマセラピーの効果とハンドトリートメント」

(施設名)

(連絡先) 電話番号

FAX 番号

看護協会 会員番号	(フリガナ) お 名 前	年齢 (9/18 現在) 傷害保険申請 のため	性別

申込締切 令和 8 年 8 月 17 日 (月曜日)

※申込締切後は受付できません