

参加申込書

*施設代表者が取りまとめてFAXして下さい

広島県看護協会 東広島・竹原支部事務所

FAX (082) 422-8858

組織強化研修会

「カイロプラクティック研修会」

(施設名)

(連絡先) 電話番号

FAX 番号

※会員の方は、お手数ですが会員番号の記入をお願いします。

※参加希望が多い場合は、調整させていただきますので、優先順位を付けて下さい。

お名前	会員/非会員 (○で囲む)	会員番号
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	
	会員・非会員	

申込締切 令和8年10月26日(月) 必着