

「日本看護協会会員手帳 2019年版」予約申込書

公益社団法人 岩手県看護協会
会長 及川 吏智子 様

(郵便番号)
施設住所

施設名 _____

電話番号 () - () - ()
(内線)

担当者名 _____

下記のとおり申込みいたします。

記

@1,296円 × 申込部数 () 部 = () 円

申込締切日 平成30年9月14日(金) 必着 **現金書留**でお申込み下さい。