

別紙

公益社団法人岩手県看護協会 ナースセンター事業部

森 てる子 行き (FAX 019-663-5263)

「看護管理者の集い」参加申込書

平成29年 月 日

申込み締切日 平成29年10月11日(水) 厳守

お誘いあわせの上、多数ご参加ください。

施設名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

	氏 名	役 職 名
1		
2		
3		
4		
5		

用紙が不足な場合は、コピーしてご使用願います。

\*\*\* 送信票は不要です。このままお送りください \*\*\*