

セカンドキャリアセミナー 参加申込書（施設用）

申込期限 ①令和3年10月29日（金）

②令和3年11月12日（金）

*お申し込みは、FAX又は郵送でお願いいたします。

*FAXの方は、送信票は不要です。このままお送りください。

送付先：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 宛て

〒020-0117 盛岡市緑が丘二丁目4番55号

FAX 019-663-5263

施設名（担当者名）： _____

住 所：〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

当てはまるところに○をつけてください

フリガナ 参加者名	職 種	参加会場
	保・助・看・准	盛岡 ・ 宮古
	保・助・看・准	盛岡 ・ 宮古
	保・助・看・准	盛岡 ・ 宮古
	保・助・看・准	盛岡 ・ 宮古
	保・助・看・准	盛岡 ・ 宮古
	保・助・看・准	盛岡 ・ 宮古

*** 必要に応じてコピーしてお使いください。
