山口県看護協会 山口県ナースセンター　八谷・永田宛

FAX　0835‐28‐9688

令和2年度病院等へのアドバイザー派遣による相談会

**参加申込書**

＊申込期限・・・令和2年11月30日（月）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | |
| 職位 |  | 氏名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  | | |
| 内容 | 施設が抱えている課題 | | |
| 派遣依頼の内容を具体的にご記入ください | | |