令和３年度保健師交流研修会（R4.3.12(土)開催）

参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名E-mail | 所属名（主な担当業務に〇） | 経験年数 | 看護協会（該当に◯） |
| 氏名： |  | 　　　年 | 会員非会員 |
| 母子・高齢・障害・精神・難病感染症・その他（　　　 　　　　） |
| Email： |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　 ※当日も連絡がとれる電話番号をご記入ください。 |

講師に聞いてみたいことがあれば、具体的にご記入下さい。

※お送りいただいた全てに対応できない場合もあります。

申込期限：令和4年2月18日（金）

（※質問を記入された方は、2月10日（水）までに送付して下さい。）

申込先：山口県看護協会事業課

E-mail：jigyou@y-kango.or.jp

イラストを入れる

申込問い合わせ先

公益社団法人　山口県看護協会　事業課

TEL　0835－28－7512

FAX　0835－24－1230

Email　○○○要確認