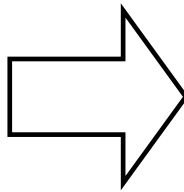


施設名 _____
氏名 _____
TEL () —



山口県看護協会 総務課 FAX 0835 - 24 - 1230 TEL 0835 -24-5790

◆日本看護協会 福井トシ子会長講演会 申込書◆

*開催日時：令和5年1月7日(土) 13時30分～15時00分

*参加対象：看護管理者等

*申込期限：令和4年12月26日(月)

施設No.	施設名：		
施設住所：〒 —		TEL	— —
		FAX	— —

NO	山口県看護協会 会員番号	氏 名	職 種				職 位
			保健師	助産師	看護師	准看護師	
1							
2							
3							