施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL（　　）　　―＿＿＿＿＿＿＿＿

山口県看護協会
（事業課）

FAX　0835－24－1230

［TEL　0835－28－7512］

㊙　『助産師職能集会』参加申込書　㊙

助産師

開催日：令和５年６月 24 日（土）
締切日：令和５年６月　２日（金）

施設名（施設 No.　　）

No	会員の方 会員番号（6 桁）をご記入下さい	会員以外	氏名	職能	連絡欄

※該当に〇またはご記入ください。