

## 令和元年度 秋田県看護連盟

令和元.5.26（日）「第1回会員研修会 及び

支部長・施設幹事・リーダーセミナー」出欠確認票

|     |  |
|-----|--|
| 施設名 |  |
|-----|--|

| 会員番号 | 氏名 | 会員研修会<br>10:00～12:00 | セミナー<br>13:00～15:00 | 弁当   |    |
|------|----|----------------------|---------------------|------|----|
|      |    |                      |                     | 800円 |    |
|      |    | 出欠                   | 出欠                  | 要    | 不要 |
|      |    | 出欠                   | 出欠                  | 要    | 不要 |
|      |    | 出欠                   | 出欠                  | 要    | 不要 |
|      |    | 出欠                   | 出欠                  | 要    | 不要 |
|      |    | 出欠                   | 出欠                  | 要    | 不要 |
|      |    | 出欠                   | 出欠                  | 要    | 不要 |
|      |    | 出欠                   | 出欠                  | 要    | 不要 |

※出欠の有無を5月17日(金)まで、FAXまたはTELでご連絡下さいます様  
お願い致します。

※お弁当注文を承ります。あらかじめお申込みください。当日お弁当券と引  
き換えに代金をお支払ください。

秋田県看護連盟事務所

FAX : 018-867-7477

TEL : 018-867-7474