

**令和元年度 秋田県看護連盟**  
**「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」**  
**出席申込書**

日時；令和元年5月26日(日)  
 10：00～15：00  
 会場；秋田キャッスルホテル

施設名	
-----	--

	会員番号	氏名	備考 (AMのみ、PMのみ等)	弁当 実費 800円		会員番号	氏名	備考 (AMのみ、PMのみ等)	弁当 実費 800円
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

秋田県看護連盟事務所    FAX：018-867-7477

※ 5月17日(金)まで、上記宛FAXお願いいたします。

※ お弁当代は各施設取りまとめの上、当日代表者がお弁当券と引き換えにお支払いください。

※ 役員・支部長は昼食会場で弁当代を徴収しますので、施設取りまとめ代金から除いてください。