

返信用

令和元年度 秋田県看護連盟

「第1回 会員研修会」出席申込書

日時；令和元年5月26日(日)

10：00～12：00

会場；秋田キャッスルホテル

4F 矢留の間

施設名	
-----	--

氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	

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お願い致します。