

令和元年 秋田・臨海5支部合同研修会 参加申し込み

開催日時:令和元年10月5日(土) 14時~16時

会場:秋田厚生医療センター 2階 大会議室

宛先:秋田県看護連盟事務局

FAX番号 : 018-867-7477

送付票は不要で、このまま送信してください

申し込み期日:9月13日(金)

施設名: _____

個人会員: _____

職種					連盟会員の有無		氏名
保健師	助産師	看護師	准看護師	その他	会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	
					会員	非会員	

※枠が不足の際はコピーをしてご使用ください。