

宛先 秋田県看護連盟事務所

返信用

FAX番号 018-867-7477

(送付票は不要です。このまま送信して下さい。)

*申込期限 10月11日(金)までお願いいたします。

令和元年度秋田県看護連盟「第2回会員研修会」及び

「第2回リーダーセミナー」参加申込書

日時；令和元年10月20日(日) 10:00~15:00

会場；秋田キャッスルホテル4F 放光の間

施設名	
-----	--

	会員番号	氏名	会員研修会 10:00~12:00	セミナー 13:00~15:00
1			出 欠	出 欠
2			出 欠	出 欠
3			出 欠	出 欠
4			出 欠	出 欠
5			出 欠	出 欠
6			出 欠	出 欠
7			出 欠	出 欠
8			出 欠	出 欠
9			出 欠	出 欠
10			出 欠	出 欠

※ 非会員も参加可能です。是非多数ご参加ください