

宛先 秋田県看護連盟事務所

FAX番号 018-867-7477

返信用

申込期限 12月12日(月)までお願いいたします。

令和4(2022)年度秋田県看護連盟青年部委員会主催
ポリナビワークショップ出席申込書

施設名	
メールアドレス	

*出席者名と出席方法（いずれかに○印）をお知らせください。

	氏名	会員番号	出席方法	
			施設アドレスから	個人アドレスから
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*個人アドレスからご出席の方は下記 URL/QRコードより Google Form
にてお申込みください。

<https://forms.gle/inLYrbKvJWnMJGpp8>

