

宛 先 秋田県看護連盟事務所

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。)

返 信 用

*申込期限 8月23日(金)12時までお願いいたします。

2024.9.14 北海道・東北ブロック政策セミナー
「公開講座」参加申込書

支 部 名 施 設 名	
----------------	--

	氏 名	役 職 名	参加方法		
			会場	オンライン	
1			集合	施設	個人
2			集合	施設	個人
3			集合	施設	個人
4			集合	施設	個人
5			集合	施設	個人
6			集合	施設	個人
7			集合	施設	個人
8			集合	施設	個人
9			集合	施設	個人
10			集合	施設	個人

※ 個人アドレスから参加の方は、Google Form にて別途お申し込みをお願いします。

招待アドレス確認の為です

<https://forms.gle/fCpDFjza8YS5Ehky5>

