

平成30年度「第1回施設会員代表者・看護管理者等交流会」 参加申込書

【平成30年8月29日(水) 14:00～16:00 開催】

No	役職名	氏名
1		
2		
3		
4		
5		

平成 年 月 日

施設名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

申込み責任者名 _____

長崎県看護協会 FAX : 0957-49-8056

申し込み〆切 平成30年8月15日(水)

※準備の都合上、必ず申込書を提出してください。