

「病院で働く看護職の賃金のあり方」研修会 参加申込書

【平成30年10月 5日(金) 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9月14日(金)

※準備の都合上、必ず申込書を提出してください。