

「令和7年度三職能合同交流会」参加申込書

(FAX 専用)

日 時： 2025 年 6 月21日(土)13:30～16:00(通常総会終了後に開催)

開催会場： 1)本 会 場 ながさき看護センター(諫早市永昌町 23 番 6 号)
2)支部会場 長崎県五島中央病院
 長崎県上五島病院
 長崎県杵岐病院
 長崎県対馬病院

申込締切： 5 月 22 日(木)

参加費： 会 員 無料
 非会員 500 円(税込)当日徴収

参加申込フォーム

WEB フォームから
お申込みください。
二次元コードをスキャ
ンしてください。



申込者代表氏名		職種/役職	
所属施設			
電話番号			
参加会場 ※記入必須	<input type="checkbox"/> ながさき看護センターで参加 <input type="checkbox"/> 支部会場で参加(⇒○をつけてください 下五島・上五島・杵岐・対馬)		
	参加者氏名(ふりがな)	職種(保・助・看・准) ○で囲ってください	看護協会 会員の有無
1		保・助・看・准 看 その他()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
2		保・助・看・准 看 その他()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
3		保・助・看・准 看 その他()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
4		保・助・看・准 看 その他()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
5		保・助・看・准 看 その他()	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員

【お申込み先】長崎県看護協会 総務部 宛

FAX：0957-49-8056

【お問合せ先】 総務部 近藤 TEL：0957-49-8050

E-mail：soumu@nagasaki-nurse.or.jp