

※出席される会場に○をつけてください。

(看護センター ・ 下五島 ・ 上五島 ・ 壱岐 ・ 対馬)

別紙3

## 令和3年度 長崎県看護協会通常総会 参加申込書

No.	氏 名	長崎県会員番号
1		
2		

令和3年 月 日

施 設 名 \_\_\_\_\_

申込責任者 \_\_\_\_\_

※準備の都合上、6月11日(金)までに、長崎県看護協会総務部へFAXまたは郵送でお送りください。

(FAX 0957-49-8056)