

送信先 : 静岡県看護連盟 FAX 054-202-1331

令和3年9月3日(金)までにお申し込みください

「令和3年度 静岡県看護協会・看護連盟 合同研修会」

参加申込書

開催日時 : 2021年9月25日(土) 9:30~12:00

施設名 : 研修担当者氏名 :

施設住所 : 〒

フリガナ 氏名	会員 か 非会員 どちらかに○をお願いします
	看護協会 : 会員 非会員
	看護連盟 : 会員 非会員
	看護協会 : 会員 非会員
	看護連盟 : 会員 非会員
	看護協会 : 会員 非会員
	看護連盟 : 会員 非会員

☆講師にききたいこと

★後日、担当者宛にID・パスコードを郵送いたします。