

2016年11月12日（土）「看護のフェア」

## 1日まちの保健室 参加申込み

申込みFAX番号	078-341-0340
申 込 期 限	平成28年10月28日（金）

※お申込みは、一人ずつお申込み下さい。

※郵送・持参でも受付しております。

※先着順の受付となります。応募多数の場合は調整をさせていただきますので、ご了承ください。

希望する時間帯に**ひとつ**○をお願いいたします。

① 12:00～12:50	(定員100人)	
② 13:10～14:00	(定員100人)	
③ 14:20～15:10	(定員100人)	
④ どの時間帯でもよい		

フリガナ		年齢	
参加者氏名			歳
住 所	〒 _____		
電話番号			
携帯番号			

※複数でお申込みの方は、この申込用紙をコピーしてご使用ください。

※参加決定通知は、11月2日（水）頃、ハガキにてお知らせをいたします。

問合せ先：兵庫県看護協会 ナースセンター

〒650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通5-6-24

電話(078) 341-0240 FAX(078) 341-0340