

※送信表は付けずにそのまま送信ください

FAX : 0 7 8 - 3 6 1 - 6 6 5 2

兵庫県看護協会 看護大会担当宛

平成 29 年度兵庫県看護大会申込書

| | |
|------|--|
| 施設名 | |
| 代表者名 | |
| 連絡先 | |

参加者名

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 1 | | 1 1 | |
| 2 | | 1 2 | |
| 3 | | 1 3 | |
| 4 | | 1 4 | |
| 5 | | 1 5 | |
| 6 | | 1 6 | |
| 7 | | 1 7 | |
| 8 | | 1 8 | |
| 9 | | 1 9 | |
| 1 0 | | 2 0 | |

※6月30日（金）までにお申し込みください。