**兵庫県看護協会　支部担当　宛**

**ＦＡＸ：０７８－３６１－６６５２**

（※この用紙のみ送付してください）

**平成30年度 兵庫県看護協会北播支部**

**看護実践発表会　参加申込書**

日　　時：　平成３１年１月１９日（土）　１３：００～１６：３０

会　　場：　うるおい交流館エクラ

　　　　　　　施 設 名

　　　　　　　担当者名

　　　　　　　電話・ＦＡＸ

　　　　　　※個人会員の方は参加者欄と連絡先をご記入ください。

参加者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな  氏　　名 | 職種 | 該当するものに  ○をして下さい | 兵庫県看護協会会員番号  （６桁） | | | | | |
| １ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ６ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ７ |  |  | 会員・非会員 |  |  |  |  |  |  |
|  |