



Fax:079-265-5001(姫路聖マリア病院 看護部 沢田 あて)



2018年度公益社団法人兵庫県看護協会西播支部研修受講申込書

開催日時:	平成30年 11 月 10 日 13:30~16:30	
研修名: (テーマ)	西播支部 災害支援ナース交流会	
所属施設名:		
所属施設住所:		
研修担当者名:		
電話番号:		FAX番号:

●受講申込者(該当する所に○印をつけてください) ※研修担当者が受講される際は、下記申込者欄にも記載ください。

	ふりがな	職種	性別	会員の有無	兵庫県看護協会 員番号 (6桁)						所属施設名 所属施設住所
	氏名										
1			男・女	会員・非会員							
2			男・女	会員・非会員							
3			男・女	会員・非会員							
4			男・女	会員・非会員							
5			男・女	会員・非会員							