

参加申込書

FAX 番号 : 078-341-0340

申込期限 : 2019 年 6 月 7 日(金)

学校名		
学校住所	〒	
連絡先	TEL FAX	
参加者氏名		役職または担当名

※複数名ご参加いただいて結構です。

ご質問ご意見がございましたら、下記にご記入ください。当日回答できるものはさせていただきます。

--

お問合せ先 : 公益社団法人兵庫県看護協会

兵庫県ナースセンター 担当 : 中野 木谷

TEL : 078-341-0240