※送信票は付けずに、

このまま送信ください。

FAX 番号 078－361－6652

【申し込み締切日】令和２年２月７日（金）

公益社団法人 兵庫県看護協会

～看護師１年生の訪問看護～

【学校名】

学校名	
住　所	〒
連絡先	電話：　　FAX　：

【参加申込者名】

No.	氏　名	学年（申し込み時）
１	（ふりがな）	１年生　２年生　３年生　４年生
２	（ふりがな）	１年生　２年生　３年生　４年生
３	（ふりがな）	１年生　２年生　３年生　４年生
４	（ふりがな）	１年生　２年生　３年生　４年生
５	（ふりがな）	１年生　２年生　３年生　４年生

※　個人情報の取り扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修申込に際して得た情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で使用しません。

【問合せ先】
公益社団法人兵庫県看護協会　事業部　村田・古山
TEL　078-341-0255