

健康サポーター登録 事前説明会希望申込書

FAX (078) 361-6652

▲送付票は不要です。この用紙のみ送付ください。

▲郵送の場合は、〒650-0011 神戸市中央区下山手通 5-6-24

公益社団法人兵庫県看護協会 事業部

「いきいき健康サポート事業」担当 宛にお送りください。

公益社団法人兵庫県看護協会 事業部 宛

氏 名	ふりがな
日中ご連絡のつく 電話番号	
職 種	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 その他 []
ご質問や要望等あればご記入ください。	

※事前説明会希望申込書到着後、こちらから日程調整のご連絡を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 事業部

「いきいき健康サポート事業」担当

〒650-0011 神戸市中央区下山手通 5-6-24

電話 (078) 341-0255 FAX (078) 361-6652