

～積み重ねてきたキャリアを活かそう～

令和3年度 「プラチナナース研修」

参加申込書（来館者用）

【送信票は不要です】

FAX 番号：078-341-0340

申込期限：令和3年10月22日（金）

- * 最近、本会へのFAX送信にて一般の方への間違いが多発し、大変ご迷惑をおかけしています。FAX送信の際は、再度、FAX番号をよくお確かめのうえ、送信間違いのないよう、よろしく願います。
- * 参加申込をされた方は、参加決定通知はいたしませんので、当日会場にお越しください。

ふりがな 施設名：	
役職名：	ふりがな 氏名：
役職名：	ふりがな 氏名：
住所：〒 _____ _____	
連絡先： TEL	

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：太期
TEL：078-341-0240