

申込用紙

[FAX]024-991-6002

FAX または郵送でお申し込みください。

[郵送]〒963-8871 郡山市本町一丁目 20 番 24 号 福島県ナースセンター宛

申込期日:令和 5 年 10 月 20 日(金) 17:00 まで

「看護職の働き方フォーラム」開催日 11月20日(月)

参加申込書

申込月日: _____ 月 _____ 日

申込施設名: _____

申込責任者: _____ 電話番号: _____

	ふりがな 氏 名	職 種	福島県会員番号	非会員は○	備考
例	ふくしま ここ 福島 ここ	看護師	1 2 3 4 5 6		
例	もとまち かい 本町 かい	保健師		○	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

※記入欄不足の場合はコピーしてご利用ください。