

コンサート専用申込フォーム

[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11月13日(月) 17:00 まで**

**令和5年度「看護職員リフレッシュ研修」 第二部
2023年12月11日(月)14:45～16:00
福島発ハーモニーグループ「mic-alone(マイクアローン)」**

申込月日： 月 日

所属先勤務施設： _____

※個人の場合は、記入不要です。

勤務先電話番号： _____

※個人の場合は、携帯電話またはご自宅の電話番号をご記入ください。

	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					

※1枚の申込用紙で5名まで申込頂けます。記入欄不足の場合はコピーしてご利用ください。