

別紙

回答書に添書は不要です

令和6年度県南支部 懇談会申込書

施設名 _____

看護職責任者役職名 _____

看護職責任者氏名 _____

FAX 番号 _____

参加者氏名（* 県南支部役員・委員の方も、ご記入ください）

	氏名（フリガナ）	役職
1		
2		
3		
4		
5		

申し込み締め切り令和6年8月23日（金）必着

【送付先】

県南支部長 鈴木 文子

JA 福島厚生連 白河厚生総合病院

〒961-0005 福島県白河市豊地上弥次郎2番地1

TEL 0248-22-2211

FAX 0248-22-2218

（事務担当 JA 福島厚生連 白河厚生総合病院 兼田 涼子 TEL 0248-22-2211）