公益社団法人福島県看護協会　福島県ナースセンター行き　（団体用）

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6年 10 月 25日（金）　17:00 まで

「看護職の働き方フォーラム」開催日　11 月 25 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	非会員は〇	備考
例	ふくしま　ここ 福島　ここ	看護師	１２３４５６		
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。