

講演専用申込フォーム

[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 6 年 11 月 8 日(金) 17:00 まで**

**令和 6 年度「看護職員リフレッシュ研修」 第二部
2024 年 12 月 9 日(月)14:40～16:00
看護職のみなさんに伝えたい事～そして今～
講師 山口達也氏**

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	メールアドレス ※11月8日以降、申込結果について 案内メールを送付します。
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。

※メールアドレスはお間違いのないようにご記載ください。