

〈ご施設様用〉

別紙

添書き不要

FAX 0244-22-8853

南相馬市立総合病院

枠谷拓郎 行

申込年月日 令和 年 月 日

施設名

代表者メールアドレス

施設代表者名

### 令和7年度 相双支部看護研究発表会 参加申込書

No	県看護協会会員番号	氏 名	職 種	会 員	備 考
1			保・助・看・准	会員・非会員	
2			保・助・看・准	会員・非会員	
3			保・助・看・准	会員・非会員	
4			保・助・看・准	会員・非会員	
5			保・助・看・准	会員・非会員	
6			保・助・看・准	会員・非会員	
7			保・助・看・准	会員・非会員	
8			保・助・看・准	会員・非会員	
9			保・助・看・准	会員・非会員	
10			保・助・看・准	会員・非会員	
11			保・助・看・准	会員・非会員	
12			保・助・看・准	会員・非会員	
13			保・助・看・准	会員・非会員	
14			保・助・看・准	会員・非会員	
15			保・助・看・准	会員・非会員	

\*令和8年1月30日(金)までFAXにてお申込みください。

\*相双支部役員・委員は、備考欄にその旨を記入してください。

\*15名以上の時はこの用紙をコピーしてお使いください。

〈個人会員様用〉

別紙

添書き不要

FAX 0244-22-8853 南相馬市立総合病院 枝谷拓郎 行

申込年月日 令和 年 月 日

代表者メールアドレス

資料送付先 〒 —

### 令和7年度 相双支部看護研究発表会 参加申込書

No	県看護協会会員番号	氏名	職種	会員	備考
1	.....		保・助・看・准	会員・非会員	

\*令和8年1月30日(金)までFAXにてお申込みください。