

必要事項

様式 1

下記事項を必ず記載のうえ作品と同時に送付をお願いいたします。
応募者の氏名、施設名等公表いたしますことをご了承ください。

応募作品 タイトル	
郵便番号 住 所	〒
氏 名	
連 絡 先 電話番号 (昼間に連絡の取れる番号)	
メールアドレス	
備 考	1 勤務されている場合は、勤務先を記入してください。

※募集期間:平成 29 年 7 月 3 日(月)～平成 29 年 9 月 19 日(火)

※問合せ先

〒422-8067 静岡市駿河区南町 14 番 25 号
公益社団法人 静岡県看護協会 事業部宛
TEL 054-202-1770 FAX 054-202-1751

※メール; jigyo100@tokai.or.jp

応募メールのタイトルは、看護職の心に残る「看取り集」静岡県看護協会事業部担当宛
とご記入ください。