

必要事項

- 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。
- ②応募者の氏名、年齢は公表いたしますことをご了承ください。
- ③募集期間：平成30年7月2日（月）～平成30年10月2日（火）
- ④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：jigyol00@tokai.or.jp
- ⑤**応募メールの件名**：「看護職の心に残る看取りエピソード」集 静岡県看護協会
 事業部担当宛 とご記入ください。

応募作品 タイトル	
氏名（ふりがな）	ふりがな
	氏名
生年月日	昭和 平成 年 月 日 生れ :年齢(歳) 平成31年3月31日 現在
ご自宅住所	〒
勤務先名	
勤務先住所	〒
昼間に連絡が取れる 電話番号	
メールアドレス	
郵便物配送先 ※希望される方に○をご記入ください。	ご自宅 勤務先