

この用紙のみ返信して下さい

静岡県看護協会宛

F A X 0 5 4 - 2 0 2 - 1 7 5 1

静岡県看護協会・看護連盟合同研修会出席報告書

平成31年3月14日(木)開催

施設名 ( )

住所 ( )

電話番号 ( )

代表者氏名 ( )

・参加者

1	
2	
3	

※参加希望者が多い場合は、調整させていただきますので  
ご了承ください。

申込み締切 平成31年2月28日(木)必着