

保健師・助産師合同集会参加申込書

令和4年1月14日（金）

送付先：静岡県看護協会 総務部

FAX 054-202-1751

所属施設名（ ）

施設住所（〒 ）

連絡先電話番号（ ）

参加者氏名	会員・非会員	経験年数
ふりがな	会員No.	年
	非会員	
ふりがな	会員No.	年
	非会員	
ふりがな	会員No.	年
	非会員	
ふりがな	会員No.	年
	非会員	
ふりがな	会員No.	年
	非会員	

*看護協会会員の方は会員No.を、会員でない方は非会員に○をご記入ください。

*申し込み後、こちらから連絡がない限り、当日そのまま会場におこしてください。

当日欠席する場合は、看護協会まで必ず連絡をください

締め切り 令和3年12月25日（土）