

北海道看護協会事業部事業課事業係 行
FAX 011-863-3204

【*番号にお間違いのないようお願いいたします】

「平成27年度 地区別高齢者ケア施設の看護管理者交流会」
平成27年10月17日(土)開催

参加申込書

施設名 _____

送信者 _____

(〒 -)

施設住所 _____

TEL _____ FAX _____

参加者氏名	職位	職能 *該当する方に○	会員・非会員 *該当する方に○	北海道看護協会 会員番号
		保 助 看 准	会員・非会員	
		保 助 看 准	会員・非会員	

締切日 平成27年10月2日(金) 必着

* 申込受付者には、後日【参加券】(当日持参)を送付します。