**この用紙のみFAXして下さい**

**「**第17回ポリナビワークショップinかがわ**」参加申込書**

**日時：2022年6月26日（日）　13：00　～　15：30**

**場所：香川県看護協会看護研修センター　3F　大ホール**

**施設名：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　　　名** | **年　齢** | **経験年数** | **連盟** | **備考** |
| **会員** | **非会員** |  |
| **１** |  |  | **年** |  |  |  |
| **２** |  |  | **年** |  |  |  |
| **３** |  |  | **年** |  |  |  |
| **４** |  |  | **年** |  |  |  |
| **５** |  |  | **年** |  |  |  |
| **６** |  |  | **年** |  |  |  |
| **７** |  |  | **年** |  |  |  |
| **８** |  |  | **年** |  |  |  |
| **９** |  |  | **年** |  |  |  |
| **10** |  |  | **年** |  |  |  |

申し込み締切日：2022年6月17日（金）

連絡・申込先：香川県看護連盟　 〒769-0102　高松市国分寺町国分152－4

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：087-875-1261　TEL：087-875-1260

　　　　　　　　　　　　　　　 　　E-mail : kagawa-kangorenmei@cotton.ocn.ne.jp