

香川県看護連盟研修会等申し込み表

この用紙のみファックスしてください

ファックス: 087-875-1261

研修名：とものうりお個人演説会	申し込み締め切り：	6月21日
施設名：	代表者氏名：	

項目については、該当部分に○印

No.	氏 名	県・支部・青年 部役員・顧問	施設代表委員	病棟等代表委員	会 員	非 会 員	駐 車 場 (連 盟 負 担)			そ の 他
1							×			
2							×			
3							×			
4							×			
5							×			
6							×			
7							×			
8							×			
9							×			
10							×			
11							×			
12							×			
13							×			
14							×			
15							×			

【連絡事項等】